



# **Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Profesional de Enfermería**

## **Efectividad de una intervención educativa en los conocimientos de madres y/o cuidadores de niños de 6 a 12 meses acerca de la alimentación complementaria en un centro materno infantil. Lima 2019**

### **TESIS**

**Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería**

### **AUTOR**

**Thalia Mirella QUISPE MORI**

### **ASESOR**

**Edna RAMÍREZ MIRANDA**

**Lima, Perú**

**2020**



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Quispe T. Efectividad de una intervención educativa en los conocimientos de madres y/o cuidadores de niños de 6 a 12 meses acerca de la alimentación complementaria en un centro materno infantil. Lima 2019 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2020.

---



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**  
Universidad del Perú. Decana de América

Vicerrectorado de Investigación y Posgrado  
Dirección General de Biblioteca y Publicaciones

Dirección del Sistema de Bibliotecas y Biblioteca Central



## **Hoja de metadatos complementarios**

Código ORCID del autor (dato opcional):

Código ORCID del asesor o asesores (dato obligatorio):

0000-0001-9276-6692

DNI del autor: 73867467

Grupo de investigación: Prevención y tratamiento para la vida (PRETFARI)

Ubicación geográfica donde se desarrolló la investigación. Debe incluir localidades y/o coordenadas geográficas:

LUGAR: Centro Materno Infantil Los Sureños – Puente Piedra

DIRECCIÓN: Cooperativa de Vivienda Los Sureños frente Mz. C Lt. 11,  
Calle 1, Puente Piedra

COORDENADAS GEOGRÁFICAS: 11°53'15.6"S 77°04'10.5"W

Año o rango de años que la investigación abarco: 2019



Universidad Nacional Mayor de San Marcos  
Universidad del Perú. Decana de América

Vicerrectorado de Investigación y Posgrado  
Dirección General de Biblioteca y Publicaciones

Dirección del Sistema de Bibliotecas y Biblioteca Central



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**  
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)

**FACULTAD DE MEDICINA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A)  
EN ENFERMERÍA**

En la ciudad de Lima, a los doce días del mes de febrero del año dos mil veinte y en cumplimiento a lo señalado en el inciso "c" del Art. 113 del estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. N° 03013-R-2016), se ha realizado la sustentación de la tesis titulada **"EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LOS CONOCIMIENTOS DE MADRES Y/O CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES ACERCA DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN UN CENTRO MATERNO INFANTIL. LIMA 2019"**, sustentado por la Bachiller en Enfermería:

**THALIA MIRELLA QUISPE MORI**

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, habiendo obtenido el calificativo de:

**DIECISIETE (17)**

Lo que se da fe:

MG. YISSELLA BETZABETH ACUACHE QUISPE  
**Presidenta**



MG. MIRIAM MAQUERA RAMOS  
**Miembro**

LIC ESP. HIGINIA LILY AVENDAÑO ROJAS  
**Miembro**

MG. EDNA RAMÍREZ MIRANDA  
**Asesora**

MJAM/jfo

Av. Grau 755 – Lima 1 – Apartado Postal 529 – Lima 100 – Perú, E.A.P. de Enfermería 619 7000 anexo 4619

Web: [www.unmsm.edu.pe/medicina](http://www.unmsm.edu.pe/medicina) - E-mail de la Escuela de Enfermería:

[epenfermeria.medicina@unmsm.edu.pe](mailto:epenfermeria.medicina@unmsm.edu.pe)

## AGRADECIMIENTO

*Dedico este trabajo a mi madre Biviana por ser la mujer mas importante en mi vida, por siempre dar todo por la familia y alentarme siempre a descubrir nuevas cosas, brindandome su apoyo incondicional en todo momento.*

*A mi padre, por impulsarme a no solo soñar si no alcanzar mis metas con sacrificio y empeño, por desvelarse conmigo cada día para poder culminar mis quehaceres y por enseñarme a ser valiente ante toda circunstancia.*

*A mi hermano Percy por siempre ser mi guía, mi apoyo y motivación en cada paso que daba, por ser quien siempre me exigía ser una persona correcta e inculcarme valores que jamás olvidare.*

*A la Magister Edna Ramirez Miranda, por el gran cariño y seguridad que me brindo, su dedicacion, paciencia, asesoramiento y comprension en el seguimiento del presente estudio.*

*Al Centro Materno Infantil Los Sureños, a la medico jefe del establecimiento, enfermeras del servicio y al personal administrativo por las facilidades, el tiempo y el apoyo brindado en la ejecucion del presente estudio.*

*A Brian, quien estuvo presente en todo momento, a lado mio, apoyandome siempre, dandome consejos, haciendome saber que todo es posible y contando con el incondicionalmente.*

RESUMEN .....	i
SUMMARY .....	ii
PRESENTACIÓN .....	iii
1. CAPITULO I. EL PROBLEMA .....	1
1.1. Planteamiento, delimitación y formulación del problema:.....	1
1.2. Formulación de objetivos:.....	8
1.2.1. Objetivo general:.....	8
1.2.3. Objetivos específicos: .....	8
1.3. Justificación de la investigación: .....	9
1.4. Limitaciones del estudio: .....	10
2. CAPÍTULO II. BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS .....	11
2.1. Marco teórico:.....	11
2.1.1. Antecedentes del estudio:.....	11
2.1.2. Base teórica conceptual:.....	19
2.1.3. Definición operacional de términos: .....	42
2.1.4. Formulación de la Hipótesis:.....	43
2.1.5. Identificación de variables:.....	43
2.2. Diseño metodológico: .....	46
2.2.1. Tipo de investigación: .....	46
2.2.2. Población: .....	46
2.2.3. Muestra - Muestreo:.....	46
2.2.4. Criterios de inclusión:.....	47
2.2.5. Criterios de exclusión:.....	47
2.2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos: .....	47
2.2.7. Plan de recolección y análisis estadístico de los datos:...	48
2.2.8. Validez y confiabilidad .....	48
2.2.9. Consideraciones éticas:.....	49
3. CAPITULO III .....	50
3.1. Resultados: .....	50
3.1.1. Datos Generales: .....	50



3.1.2. Datos específicos:.....	51
3.2. DISCUSIÓN: .....	58
4. CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES: .....	62
4.1. Conclusiones:.....	62
4.2. Recomendaciones:.....	63
5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS: .....	64
6. ANEXOS: .....	70
a. Anexo A: Plan de la Intervención educativa .....	70
b. Anexo b: Calculo De Muestras En Una Población Finita.....	96
c. Anexo C: Consentimiento informado .....	97
d. Instrumento .....	98
e. Libro de códigos .....	104
f. Prueba Binomial – Jueces de Expertos .....	107
g. Prueba Binomial – Intervención Educativa .....	108
h. Formula estadísticas: tamaño de muestra.....	109
i. Prueba De T Student.....	110
j. Alfa De Cronbach .....	112

## RESUMEN

La desnutrición amenaza el avance y desarrollo de los niños de 6 a 12 meses, por esto tienen que ser alimentados los 6 primeros meses con lactancia materna exclusiva y conforme se desarrollen, complementar sus necesidades alimenticias, agregando la alimentación complementaria a los 6 meses para contribuir en el crecimiento y desarrollo del niño. **Objetivo:** Determinar la efectividad de una intervención educativa en los conocimientos de las madres y/o cuidadores de niños de 6 a 12 meses acerca de la alimentación complementaria en el Centro Materno Infantil Los Sureños. **Diseño:** El presente estudio tiene un enfoque de tipo cuantitativo, El nivel es aplicativo, de tipo pre experimental y de corte transversal. **Lugar:** Cooperativa de Vivienda Los Sureños frente Mz. C Lt. 11-K, Calle 1, Puente Piedra, Lima Norte. **Intervenciones:** previo consentimiento informado, se aplicó un cuestionario de 27 preguntas cerradas con respuestas dicotómicas acerca del conocimiento de la alimentación complementaria en 53 madres y/o cuidadores de niños de 6 a 12 meses. **Resultados:** Antes de la aplicación de la intervención educativa, se observa que un 70% conoce poco acerca de la alimentación complementaria, 6% conoce y 24% no conoce. Mientras que después de la aplicación de la intervención educativa se observa que un 96% conoce acerca de la alimentación complementaria, 4% conoce poco y 0% no conoce. **Conclusiones:** La intervención educativa fue efectiva para el incremento del conocimiento de las madres y/o cuidadores acerca de la alimentación complementaria por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula de acuerdo a la prueba T Student.

**Palabras clave:** conocimiento acerca de la alimentación complementaria, alimentación complementaria, efectividad, intervención educativa, madres y/o cuidadores.

## SUMMARY

Malnutrition threatens the progress and development of children from 6 to 12 months, so they have to be fed the first 6 months with exclusive breastfeeding and as they develop, complement their nutritional needs, adding complementary feeding at 6 months to contribute to the growth and development of the child. **Objective:** To determine the effectiveness of an educational intervention in the knowledge of mothers and / or caregivers of children aged 6 to 12 months about complementary feeding at the Los Sureños Maternal and Child Center. **Design:** The present study has a quantitative approach, The level is applicative, pre - experimental and cross-sectional. **Place:** Los Sureños Housing Cooperative in front of Mz. C Lt. 11-K, Calle 1, Puente Piedra, Lima North. **Interventions:** prior informed consent, a questionnaire of 27 closed questions was applied with dichotomous answers about the knowledge of complementary feeding in 53 mothers and / or caregivers of children from 6 to 12 months. **Results:** Before the application of the educational intervention, it is observed that 70% know little about complementary feeding, 6% know and 24% do not know. While after the application of the educational intervention it is observed that 96% know about complementary feeding, 4% know little and 0% do not know. **Conclusions:** The educational intervention was effective for increasing the knowledge of mothers and / or caregivers about complementary feeding, so the alternative hypothesis is accepted and the null hypothesis is rejected according to the Student T test.

**Keywords:** knowledge about complementary feeding, complementary feeding, effectiveness, educational intervention, mothers and / or caregivers.

## **PRESENTACIÓN**

La malnutrición, principalmente en la infancia es un obstáculo que impide el desarrollo y avance de la sociedad, se considera como uno de los inconvenientes más graves de salud pública en el Perú, esto es condicionado por los determinantes de la salud, cuya causa directa son los factores sociales, asociados a la pobreza, la política y brechas de inequidad; como también causas fundamentales que incluyen: falta de acceso a los alimentos, la carencia de atención sanitaria, uso de sistemas de agua y saneamiento insalubre y conocimientos deficientes de los padres en la alimentación complementaria.

Además, se ha evidenciado una disminución significativa en la desnutrición de los niños menores de 5 años, si bien es cierto, esto es debido a las estrategias implementadas por el sector salud y por el interés de las madres por la calidad y cantidad de alimentos que deben ingerir sus menores hijos. Además, el profesional de enfermería está interviniendo con mayores conocimientos hacia los responsables del cuidado del menor, focalizando zonas y/o comunidades, donde las necesidades de conocimientos es mayor sobre temas como la alimentación complementaria brindada a los niños de 6 a 12 meses.

La alimentación complementaria es uno de los procesos que ayuda a mejorar el estado nutricional de la población infantil, pero si la alimentación del niño es insuficiente, podría provocar daños en el futuro; limitando su crecimiento y desarrollo cerebral.

Por ello, el rol del profesional de enfermería es fundamental porque promueve actividades preventivas promocionales para la prevención de la malnutrición utilizando una adecuada información a las madres y/o cuidadores de los menores que requieran alimentación complementaria, brindada a través de la educación mediante sesiones educativas, consejerías, programas educativos, talleres, entre otros.

Por tal razón, es sustancial que las madres y/o cuidadoras adquieran conocimientos de tal forma que tengan en cuenta que la nutrición que se le debe ofrecer al infante tenga la calidad, consistencia, frecuencia y la cantidad que se requiere para cautelar el desarrollo nutricional de sus menores hijos. En definitiva, considerar las medidas de higiene pertinentes durante el proceso de preparación y de elaboración en la alimentación, asegurando las medidas de bioseguridad que hay que tener en cuenta en todo el proceso del desarrollo, pues interviniendo en sus conocimientos, existe la posibilidad de mejorar el desarrollo físico-psico- social- espiritual de sus menores hijos; asegurando un adecuado estado nutricional en los niños de 6 a 12 meses. Siendo el propósito es asesorar y contribuir en la toma de decisiones de las madres y/o cuidadores que se encuentren a cargo de la tutela del infante y así fortalecer sus conocimientos sobre la “alimentación complementaria”.

Por lo ya antes mencionado, el presente estudio de investigación tiene como objetivo “Determinar la efectividad de una intervención educativa en los conocimientos de madres y/o cuidadores de niños de 6 a 12 meses acerca de la alimentación complementaria en el Centro Materno Infantil Los Sureños”

El estudio presenta cuatro capítulos el capítulo I: El problema, el cual contiene el planteamiento, delimitación de la investigación y limitaciones del estudio; capítulo II: Bases teóricas y metodológicas el cual está conformado por el marco teórico y diseño metodológico; y capítulo III: Resultados y Discusión y capítulo IV: Conclusiones y Recomendaciones. Así mismo se presentan las referencias bibliográficas y anexos.

## **1. CAPITULO I. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento, delimitación y formulación del problema:**

La mal nutrición infantil es resultado de una dieta pobre en alimentos en cuanto a la cantidad, calidad y consistencia, la carencia de atenciones de calidad y la aparición de patologías o enfermedades infecciosas. Detrás de estas causas directas, hay otras causas fundamentales como son la carencia al acceso a los alimentos, la deficiente de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres, y conocimientos deficientes de los padres en la alimentación complementaria. En el origen de todo ello están las causas subyacentes de los determinantes sociales de la salud, como son los factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad o una insuficiente educación en los cuidadores.

Aproximadamente 200 millones de infantes menores de 5 años a nivel mundial padecen de “desnutrición crónica”. Se puede evidenciar que el 90% vive en Asia y África, siendo las tasas muy elevadas al tener un 50% en Asia y un 40% en África. Añadiendo que el 80% de los infantes con “desnutrición crónica” se encuentran alojados en 24 países. Se afirma que existen 10 países con mayor tasa de desnutrición de los cuales seis se encuentran en Asia: “Pakistán, China, Filipinas, Bangladesh, India e Indonesia”, esto influye por la sobrepoblación en la mayoría de estos países, la pobreza extrema y el déficit de conocimientos de los padres acerca de un adecuado inicio en la alimentación complementaria para prevenir la desnutrición en sus hijos.<sup>(1)</sup>

La malnutrición en el infante continua formando parte de uno de los problemas mas grandes en la salud pública en la mayoría de los países en desarrollo. Encontrándose en

Latinoamérica 4,2 millones infantes menores de 5 años los cuales padecen deficiencias en la talla y el peso, con serios impactos negativos en el futuro de la salud física y mental del infante, reduciendo la capacidad de aprendizaje y productividad laboral.

Por ello, para alcanzar el mayor rendimiento en la lucha contra la desnutrición, se realizan acciones de forma preventiva, enfocándose en gestantes, lactantes, en el reforzamiento de la alimentación complementaria en infantes de 6 a 12 meses debido a la alta vulnerabilidad social, para así poder evitar secuelas irreversibles.

Este ultimo año se dio a conocer en el Perú, según el “Instituto Nacional de Estadística e Informática” que la “desnutrición crónica” en los infantes menores de 5 años, disminuyó de 14,4% a 13,1%, reduciéndose en 1,3 puntos porcentuales, concluyendo que 39 mil 300 infantes abandonaron el estado de mal nutrición.<sup>(2)</sup>

La disminución de porcentaje de desnutrición en nuestro país, es el 1% porcentual, siendo muy significativo. Pues al tener una población de alto riesgo, se les está enseñando a través de políticas públicas y programas de intervención sobre el uso de productos alimenticios existentes en su área que sean nutritivos y de fácil acceso para así reducir el porcentaje de desnutrición en el país. Entendiéndose que los niños alimentados adecuadamente pueden resolver problemas durante su desarrollo físico- psicológico y social.

Además, se informó que, en los últimos cinco años, la desnutrición crónica disminuyó en 6,4 puntos porcentuales al pasar de 19,5% a 13,1%, es decir, 201 mil 100 personas menores de cinco años dejaron la condición denominada desnutrición crónica. Mientras que, en los últimos 5 años según área de

residencia, la desnutrición en el área rural disminuye en 10,5 puntos porcentuales y en el área urbana en menor proporción con 2,2 puntos porcentuales.<sup>(3)</sup>

Esta misma situación se ha evidenciado mayormente en los departamentos más pobre del país como es el caso de “Cajamarca, Pasco, Huancavelica, Ucayali y Loreto”, que presentan altos índices de desnutrición, las cuales son mayores al 23% en niñas y niños menores de 5 años. En el año 2019, la “desnutrición crónica” se redujo en 16 regiones del país, siendo “Huánuco y Piura” las que evidenciaron una mayor reducción con 5 puntos porcentuales”; según el informe del INEI en el 2016.<sup>(3)</sup>

Si bien es cierto, que la disminución de la desnutrición se debe al interés que tienen las madres al estar preocupadas por la cantidad y calidad de alimentos que deben ingerir sus menores hijos, también es cierto que el profesional de enfermería está interviniendo con mayores conocimientos hacia los padres y/o responsables del cuidado del menor, focalizando zonas y/o comunidades donde la necesidad de reforzar los conocimientos es mayor, es allí donde el papel del MINSA es predominante, pues debe focalizar zonas y lugares con mayor desnutrición y anemia en el Perú, para intervenir a través de los profesionales de salud como las enfermeras ya que son las responsables de intervenir en el desarrollo y crecimiento en los infantes menores de 5 años; siendo la alimentación complementaria a tiempo de acuerdo a la edad del niño, considerando la cantidad, calidad, frecuencia y consistencia de cada alimento y sobre todo utilizando alimentos naturales que existen en su región, elementos importantes de fácil acceso que además sean nutritivos para así lograr un buen desarrollo.



Según el MINSA, los estándares de alimentación para niños entre 0 y 5 años estipulan que la lactancia materna exclusiva es aplicable durante 6 meses y puede durar hasta 2 años, pero además de la dieta, se menciona que el inicio de la alimentación suplementaria es a los 6 meses. Sin embargo, con en el control de peso infantil y el estado nutricional, las enfermeras de servicio informan que las tasas de desnutrición continúan aumentando, lo que puede explicarse por el hecho de que algunos bebés no pueden beneficiarse de ella, debido a un inicio pobre de la alimentación complementaria.<sup>(4)</sup>

Estudios recientes han demostrado la importancia de la alimentación complementaria en los lactantes para el crecimiento y desarrollo. En este sentido, si los infantes no obtienen la mejor alimentación complementaria, esto puede conducir a graves defectos en el desarrollo mental, lo que dificulta su rendimiento, y su tamaño y masa corporal será mucho más corto que el de otros niños de la misma edad.

En la investigación realizada por Gamarra Atero Raquel (2010), titulada “Efectividad de un programa educativo en los conocimientos, actitudes y percepción de madres sobre alimentación complementaria”, la cual utilizo un enfoque mixto, pudo identificar los “conocimientos y actitudes que tienen las madres sobre la alimentación complementaria del niño menor de 2 años”, llegando a la conclusión que en términos generales, las madres presentaron conocimientos adecuados acerca de la alimentación complementaria, pero sus actitudes, no fueron favorables; pues estaban influenciadas por percepciones erróneas como “la sopa alimenta más que las papillas”, “solo le doy de comer al niño cuando llora”, todo ello acerca de la alimentación complementaria.

El estudio respalda otros documentos para explorar más a fondo la necesidad que tienen las madres de comprender y aplicar este conocimiento en la alimentación infantil, ya que la alimentación complementaria juega un papel importante en el desarrollo. En este sentido, si los niños no reciben una óptima alimentación complementaria, podría padecer de anemia, por una inadecuada alimentación, llevando al niño a las brechas de la malnutrición, la cual es la obesidad y la desnutrición crónica.<sup>(5)</sup>

De manera que la alimentación complementaria es un acto que incluye alimentos sólidos y líquidos distintos de la leche materna, añadiendo leche materna como un complemento beneficioso en el crecimiento y una forma protectora que ayuda a evitar la anemia y la desnutrición durante los 6 primeros meses. Por lo tanto, en los lactantes mayores, la “alimentación complementaria” debe empezar a los 6 meses de edad con alimentos que posean calidad, con una cantidad adecuada entre cada ración y con una consistencia y frecuencia acorde a la edad de cada niño, todo ello hasta el primer año de vida que es cuando el niño es alimentado de la olla familiar.<sup>(6)</sup>

La alimentación complementaria es tal vez uno de los procesos con mayor vulnerabilidad para el estado nutricional de la población menor de un año, ya que si la alimentación del niño es deficiente podría causar daños severos cuando crezca; limitando su crecimiento y desarrollo cerebral.<sup>(7)</sup> Por esta razón, es importante obtener alimentos nutritivos en los que la calidad, cantidad, la consistencia y el proceso de introducción de la dieta sean suficientes, ya que es una característica primaria que define el análisis del estado nutricional del infante para así desligar a los menores de 12 meses de la desnutrición y así evitar factores que limiten su aumento de crecimiento y progreso normal.

Por consiguiente, el rol de la enfermera que trabaja en el consultorio de control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años, es un personal competente, especializado que desarrolla una serie de actividades preventivo- promocionales, se encuentra dirigida a detectar tempranamente los problemas nutricionales que podrían estar afectando al niño y tiene como objetivo principal educar a la madre a iniciar y mantener una óptima alimentación complementaria en su niño, por medio de intervenciones educativas, consejerías, entre otras actividades; explicando a la madre la consistencia que deberá presentar el alimento, la frecuencia entre un alimento y otro y la cantidad de cucharadas que deberá ingerir el niño para poder crecer y desarrollarse adecuadamente y así poder evitar problemas nutricionales como son la anemia y la desnutrición como también asegurar la limpieza de los alimentos y su preparación. Del mismo modo, el objetivo principal de la profesión de enfermería es garantizar el crecimiento y desarrollo adecuados en los niños menores de 5 años, formando una buena nutrición desde la lactancia materna hasta la implementación de alimentos complementarios.

Por lo tanto, es importante evaluar la consistencia, calidad, cantidad, y frecuencia de nutrientes que le daremos al infante, tanto al principio como en los siguientes meses, además se debe considerar la consistencia energética de los alimentos a ingerir, el tamaño de porción de cada alimento para satisfacer los requerimientos del niño. Teniendo en cuenta, que mientras el niño crece, debe cambiar constantemente el tipo de alimento y agregar nuevos colores y / o sabores a la implementación de su dieta.

Esta problemática se fue repitiendo en todas las rotaciones que pude hacer durante mi formación profesional, en diferentes

centros de salud. Siendo el “Centro Materno Infantil Los Sureños” donde pude detectar casos de malnutrición en este grupo poblacional, debido a la facilidad que pude tener al entrevistar a las madres para saber acerca de los conocimientos que tienen de la alimentación complementaria, es así que al interactuar con ellas, se obtienen respuestas como: ...”No entiendo lo que es alimentación complementaria”...”Veo que mi hijo crece y se desarrolla de acuerdo a como lo alimento”...”si le falta alimentación yo lo complemento dándole lactancia materna a veces hasta los 12 meses”, otros responden que muchas veces los alimentos que administran a sus niños, no son aceptados por ellos y no lo consumen.

Todo me hace reflexionar y pensar la necesidad que tienen las madres y/o cuidadores de niños de 6 a 12 meses de aprender y contextualizar los conocimientos para favorecer el crecimiento y generar un desarrollo sostenible en el niño, mediante los alimentos brindados oportunamente en este periodo de vida.

De lo expuesto surgen las siguientes interrogantes que me ayudaran a resolver el problema: “¿Estarán las madres y/o cuidadores capacitados sobre la importancia de la alimentación complementaria?, ¿Responderán las madres y/o cuidadores a los problemas de salud como desnutrición y anemia que presentan sus niños con mejorar su alimentación?, ¿La aplicación de actividades educativas son convenientes para evaluar la adopción de conocimientos mejorados en la alimentación complementaria en madres y/o cuidadores de niños de 6 - 12 meses?”.

Frente a esta situación problemática, a las interrogantes realizadas es que formulamos el problema a resolver a través de la presente investigación ¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa en los conocimientos de madres y/o

cuidadores de niños de 6 a 12 meses acerca de la alimentación complementaria en el Centro Materno Infantil Los Sureños - 2019?

## **1.2. Formulación de objetivos:**

### **1.2.1. Objetivo general:**

- Determinar la efectividad de la intervención educativa en los conocimientos de las madres y/o cuidadores de niños de 6 a 12 meses acerca de la alimentación complementaria en el Centro Materno Infantil Los Sureños - 2019.

### **2.1.3. Objetivos específicos:**

- Identificar los conocimientos de las madres y/o cuidadores de niños de 6 a 12 meses acerca de la alimentación complementaria antes de la aplicación de la intervención educativa.
- Identificar los conocimientos de las madres y/o cuidadores de niños de 6 a 12 meses acerca de la alimentación complementaria después de la aplicación de la intervención educativa.
- Comparar el nivel de conocimientos de las madres y/o cuidadores de niños de 6 a 12 meses acerca de la alimentación complementaria antes y después de la intervención educativa para determinar la efectividad de dicha intervención

### **1.3. Justificación de la investigación:**

La alimentación complementaria brindada a los infantes de 6 a 12 meses favorece el crecimiento y desarrollo tanto físico como mental, pudiendo así favorecer un crecimiento óptimo en la talla y una ganancia de peso adecuada, así como el moldeamiento y desarrollo cerebral, cubriendo todas las necesidades nutricionales, siendo esta la etapa con mayor vulnerabilidad para el estado nutricional, ya que si la alimentación es deficiente podría causar daños severos cuando el niño crezca.

Tomando en consideración lo explicado, es sustancial que el cuidador posea conocimientos válidos y suficientes sobre la alimentación complementaria pues es quien forma parte importante en la nutrición del infante, siendo responsable de su desarrollo.

Así mismo, es deber del profesional de enfermería, así como también de los integrantes de salud el reconocer cuanto saben y hacen las madres acerca la “alimentación complementaria” para brindar resolución a la incertidumbre en el proceso de la alimentación al menor.

En consecuencia, se podría decir que los efectos a corto y largo plazo en la alimentación complementaria en infantes de 6 a 12 meses son muestra del desempeño que tiene el personal de salud en compromiso con las madres y/o cuidadores.

Por consiguiente, el profesional de enfermería especializado en el control del niño sano es responsable de impartir conocimientos a las madres y/o tutores de tal forma que determine e influya positivamente mediante un compromiso en la mejora de la calidad, cantidad, frecuencia y consistencia de la alimentación complementaria de sus menores. De tal manera que se pueda

disminuir los índices en las alteraciones del estado nutricional como son la “desnutrición y obesidad”, que de forma prolongada afectaran negativamente en el desarrollo óptimo y adecuado de las potencialidades del infante.

Por lo antes mencionado, el presente estudio de investigación es una solución preventiva a esta incertidumbre que conlleva al trastorno alimenticio y nutritivo como la obesidad y la desnutrición en los infantes en la población peruana. Así mismo, este estudio brindara los conocimientos adecuados a las madres y/o tutores sobre una alimentación complementaria óptima según las necesidades de estos en su crecimiento y desarrollo.

#### **1.4. Limitaciones del estudio:**

- El costo elevado de los artículos que se pueden adquirir solo por internet.
- Falta de dominio de otra lengua: portugués, pues gran parte de la información se encuentra en esos idiomas.

## 2. CAPÍTULO II. BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS

### 2.1. Marco teórico:

#### 2.1.1. Antecedentes del estudio:

##### a. Internacionales:

López Esthefany, en el año 2017 realizó un estudio titulado “Efecto de una intervención educativa en la mejora del conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al sub centro de salud zona 6 distrito 01d01 barrial blanco cuenca”, con el objetivo de Determinar el efecto de la intervención educativa en la mejora del conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses en el Subcentro de Salud Barrial Blanco, Cuenca. Siendo la metodología cuantitativa, pre experimental, diseño descriptivo, obteniendo de 81 madres. Entre sus conclusiones tenemos:

*“La intervención educativa sobre alimentación complementaria tuvo efecto positivo en el nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 24 meses. La aplicación y ejecución de la intervención educativa produce incremento significativo en el nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 24 meses sobre alimentación complementaria, antes de la intervención el nivel de conocimiento de las madres fue bajo, luego de la intervención fue alto.”*.(7)



Villanueva María, en el 2016, realizó el estudio que tiene por título “Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria la boquilla – Cartagena”, en Colombia, con el objetivo de determinar la efectividad del programa educativo “Ayudando a crecer a mi bebé”, en el nivel de conocimiento sobre Alimentación Complementaria en madres de lactantes menores de 1 año. Siendo la metodología cuantitativa, pre experimental, el diseño descriptivo, con una muestra de 55 cuidadores. Entre sus conclusiones tenemos:

*“El Programa Educativo Ayudando a crecer a mi bebé, fue efectivo al mejorar el nivel de conocimiento de madres sobre Alimentación Complementaria, al incrementar en un 100 por ciento el nivel de conocimiento”.*<sup>(8)</sup>

Trujillo Margarita, en el 2015 realizó una investigación que tiene por título “Alimentación complementaria y programas de alimentación dirigidos a niños entre 6 a 24 meses de edad” en Ecuador, siendo el objetivo analizar las características cualitativas y cuantitativas de la alimentación complementaria y los programas de alimentación dirigidos a niños entre 6 a 24 meses de edad. Siendo la metodología cualitativa con un diseño descriptivo. Entre sus conclusiones tenemos:

*“Se logró establecer comparaciones entre los programas de alimentación de diferentes países como Ecuador, Perú y México, que evaluaban las mismas características cualitativas y cuantitativas de la alimentación complementaria. Por otro lado,*

*debido a la heterogeneidad de los diseños o componentes del resto de programas en otros países Latinoamericanos, no se establecieron comparaciones, sin embargo, sus programas si fueron descritos en la base conceptual. Además, debido a la inexistencia de una evaluación pos intervención de algunos programas o de la inexistencia de información de los resultados del mismo, como es el caso de Colombia, no se logró realizar un análisis de su eficacia o impacto positivo en el estado nutricional de los niños y tampoco se pudo establecer comparaciones con otros programas.”.(9)*

En la información internacionales de las tesis. Se coloca 3 antecedentes que se asemejan al tema a investigar pues en sus conclusiones indican que la alimentación complementaria es utilizada en toda práctica alimentaria y/o nutritiva, siendo considerada en dichos países como alimentación complementaria.

## **b. Nacionales:**

Navarro Caterin, en el año 2019 hizo un estudio titulado “Efecto de una intervención educativa en redes sociales sobre los conocimientos y actitudes hacia la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses, Centro de Salud Santa Fe, Callao- Perú”, con el objetivo de evaluar el efecto de una intervención educativa en redes sociales sobre los conocimientos y actitudes hacia la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses, Centro de Salud Santa Fe, Callao. Siendo la metodología del estudio cuantitativo, pre experimental, nivel aplicativo, con una muestra de 45 madres. Entre sus conclusiones tenemos:

*“La intervención educativa en redes sociales sobre alimentación complementaria tuvo efecto positivo ( $p < 0,0005$ ) en los conocimientos y actitudes de las madres con niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Santa Fe”.*<sup>(10)</sup>

Beldad Soley, en el año 2018 hizo un estudio titulado “Efectividad del programa de educación temprana familia feliz – sirepi en el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños menores de 1 año que asisten al establecimiento de salud pacaipampa – Piura”, con el objetivo de determinar la efectividad del programa de educación temprana familia feliz Sirepi en el nivel de conocimiento de las madres con niños menores de un año sobre alimentación complementaria en el E.S. I - 4 Pacaipampa. Siendo la metodología de estudio pre experimental, tipo cuantitativo, con nivel aplicativo, descriptivo. Con una muestra de 30 madres con niños menores de un año. Entre sus conclusiones tenemos:

*“El programa educativo sobre Familia Feliz fue efectivo incrementó el nivel conocimientos sobre alimentación complementaria de las madres de niños menores de 1 año, luego de la aplicación del programa educativo, lo cual fue demostrado con la prueba t de Student, obteniéndose un t calculada -9,145, por lo que se acepta la hipótesis de estudio; es decir, se demuestra la efectividad del programa educativo en el incremento de conocimientos sobre alimentación complementaria”* ·(11)

Birreo Daysi y Ayala Saraí, en el año 2017 realizaron un estudio titulada “Eficacia del programa educativo Aliméntate, crece y sé el mejor para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres primerizas con niños de 6 a 12 meses del Puesto de Salud Los Choferes – Juliaca”, con el objetivo determinar la eficacia del programa educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor” para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres primerizas con niños de 6 a 12 meses del puesto de salud Los Choferes – Juliaca. Siendo la metodología de estudio cuantitativo, con un diseño pre- experimental, obteniendo una muestra de 30 madres. Entre sus conclusiones tenemos:

*“El programa elaborado fue efectivo, ya que fue capaz de mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres primerizas con niños de 6 a 12 meses, mejorando los conocimientos, prácticas y actitudes de las madres en*

*la implementación de la alimentación complementaria en su hijo” .(12)*

Aguayo Meliza y Chavez Carolina en el año 2016 realizaron un estudio titulado “Efectividad del programa educativo en conocimientos, actitudes y prácticas de madres con niños (as) de 6-12 meses de edad, sobre alimentación complementaria, micro red pampa grande, tumbes - 2016. Efectividad del programa educativo en conocimientos, actitudes y prácticas de madres con niños (as) de 6 - 12 meses de edad, sobre alimentación complementaria, micro red pampa grande, tumbes”, con el objetivo de determinar la efectividad del programa educativo en conocimientos, actitudes y prácticas de las madres que tengan niños/as de 6 - 12 meses de edad, sobre alimentación complementaria en la micro red Pampa Grande. Siendo la metodología cuantitativo, cuasi experimental y nivel aplicativo. Con una muestra de 80 madres. Entre sus conclusiones tenemos:

*“El programa educativo sobre Alimentación Complementaria, tuvo una efectividad en el nivel de conocimientos, actitudes de las madres con niños/as de 6 a 12 meses de edad, demostrando a través de la prueba de t de Students, obteniéndose un  $t_c = 5.54E-17$  y  $t_a = 0.002172$  respectivamente, con un nivel de significancia  $\alpha = 0.05$ , por lo que se acepta la hipótesis de estudio; es decir, se demuestra la efectividad del programa educativo en estas dos variables; pero en cuanto a prácticas no hubo mucha variabilidad porque se encontró a las madres con un nivel adecuados en prácticas, como lo indica la tabla N° 03 que muestra un nivel adecuado del 85% en el*

*pre test, y en post test este porcentaje aumento al 97.5%”.<sup>(13)</sup>*

Cisneros Evelin y Vallejos Yacarly, en el año 2014 realizaron un estudio que lleva por título “Efectividad del programa educativo en conocimiento, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6 - 12 meses- Reque”, con el objetivo de determinar la efectividad del programa educativo en las practicas, conocimientos y actitudes acerca de la alimentación complementaria en las madres. Siendo la metodología cuantitativa, cuasi- experimental, obteniéndose una muestra representativa de 30 madres. Entre sus conclusiones tenemos:

*“El programa educativo sobre alimentación complementaria, fue efectivo en el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes de las madres con niños de 6 -12 meses. Según los resultados de la entrevista, las madres poseían un conocimiento medio acerca de la alimentación complementaria, pero poseían practicas erróneas con respecto al tema, después de la aplicación del programa educativo, se evidencio una modificación significativa en cuantos al nivel de conocimientos y las prácticas de la implementación de la alimentación complementaria en sus hijos”<sup>(14)</sup>*

Vilca Geraldine, en el año 2014 hizo un estudio titulado “Intervención educativa sobre alimentación complementaria del lactante menor de un año para mejoramiento del estado nutricional y desarrollo

psicomotor- Ate”, con el objetivo de determinar la efectividad de la intervención educativa sobre alimentación complementaria desarrollada en madres, para el mejoramiento del estado nutricional y desarrollo psicomotor en infantes de 6 meses de edad. Siendo la metodología del estudio cuantitativo, el diseño es pre- experimental, obteniendo una muestra de 19 lactantes. Entre sus conclusiones tenemos:

*“La intervención educativa sobre alimentación complementaria desarrollada en madres demostró ser efectiva con respecto al incremento de peso y talla del menor, sin embargo, no se consiguió el efecto con relación al desarrollo psicomotor en los lactantes de 6 meses que asisten a sus controles en el centro de salud. Además, el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria antes de las aplicaciones de las intervenciones educativas era entre medio y alto. Después de la educación se incrementó de manera significativa, llegando a alcanzar un 100% el nivel alto. Las habilidades prácticas en la preparación correcta de los alimentos de 6 y 7-8 meses desarrolladas por las madres participantes antes de la intervención educativa eran en mayor porcentaje inadecuadas, posterior a la educación el 100% de madres consiguieron una práctica adecuada. Existe diferencia significativa entre el estado nutricional, antes de la intervención y posterior a la educación”.*<sup>(15)</sup>

### **2.1.2. Base teórica conceptual:**

#### **A. La nutrición en el niño menor de 2 años:**

La primordial razón por la que el pequeño debe consumir alimentos ricos en: proteínas, hierro, calorías, zinc, es porque las presentaciones de vitaminas, minerales, energía y proteína aumentan a partir de los 6 meses son esenciales para su desarrollo, es por ello que se seleccionan aquellas que contengan calcio, vitaminas A, B, D, etcétera.

Estos alimentos complementarán la alimentación base, la cual seguirá siendo la lactancia materna, por lo menos hasta que el infante cumpla un año, ayudando con las necesidades alimenticias. Además, tienen que contar con un gran número nutricional, de simple absorción, con un tamaño moderado, correctamente almacenado y elaborado de forma efectiva. Es por ello, que la selección de los alimentos es dependiente en parte a los factores culturales, al lugar de donde habitan, recursos, practicas familiares, nivel de riquezas, estatus, entre otros.

#### **1. Función energética:**

Es la toma sugerida del consumo de calorías que debe contemplar en los requisitos mínimos para el cuidado físico, la actividad física y el crecimiento adecuado. Las necesidades de energía tienen la posibilidad de cambiar según el requerimiento, ya sea por la aparición de una enfermedad o el cambio geográfico, entre otros. Si se expresa la relación según el área corporal, las necesidades



energéticas de los recién nacidos son dos o tres veces superiores que las de los adultos. La potencia que uno necesita para crecer durante su primer periodo, siendo sustancial que, aunque los niños en edad escolar y los preescolares son más activos que los bebés, sus necesidades de energía son bastante inferiores a su peso. Las necesidades de cuidado tienen dentro los costos asociados con el metabolismo fundamental, la pérdida fecal y la energía requerida para la dinámica de la dieta.

Desde el primer año de vida, la demanda de energía es constante, representan 70 kcal / kg de peso corporal. Además, los requisitos de crecimiento son inversas a la edad que posea el infante, ya que varían según la tasa de crecimiento y el tipo de tejido que se sintetiza preferentemente, según la edad. La actividad física aumenta según la edad, los primeros meses aumentan aproximadamente 9 kilo calorías y ya a fin del primer año de edad aumentan a 23 kilo calorías <sup>(15)</sup>.

## **2. Función estructural:**

Abastece el componente necesario para formar tejidos y órganos; son comparados como ladrillos con el cual se edifica el organismo gracias a las proteínas que contiene el alimento.

Como ya antes se ha citado, forma parte a este grupo las proteínas dado que intervienen en la formación de nuevos tejidos, siendo de procedencia animal y de origen vegetal.

Entre los alimentos con procedencia animal tenemos: pescados, huevos, la leche y derivados, entre otros. En tanto que las proteínas de origen vegetal tenemos: verduras y legumbres, además dichas proteínas requieren algunas medidas para hacer más simple su digestibilidad como lo es la utilización de cítricos ricos en vitamina C.<sup>(16)</sup>

### **3. Función reguladora:**

Forman parte y favorece el uso de los elementos estructurales y energéticas. Por lo tanto, se localizan en toda fruta o verdura, siendo ricos en vitaminas y minerales.<sup>(16)</sup>

## **B. Alimentación complementaria:**

Se le conoce como aquella incorporación inicial de alimentos distintos a la leche de la madre en la dieta del infante, la cual se apertura a los 6 meses, siendo cambiante de acuerdo a la calidad, consistencia, cantidad y frecuencia hasta cumplir el primer año, donde se incorpora la alimentación del lactante a la olla familiar. Esta nutrición se le va a ofrecer al bebé desde los 6 meses, siendo necesario para satisfacer las necesidades del infante y que el acto de alimentarse sea agradable, manteniendo una relación directa y comunicativa con el cuidador, brindándose afecto, paciencia y comprensión; libre de imposiciones, gritos o reclamos.

Además, se debe adecuar el alimento de acorde al ritmo en el que crece el infante, la tolerancia al comer, la cantidad que pueda ingerir, su autonomía y las técnicas que posea para alimentarse.<sup>(17)</sup>

### **C. Lineamientos de nutrición del infante de 6 a 12 meses:**

1. Persistir con la lactancia de la madre hasta los dos años.<sup>(18)</sup>
2. Propiciar la “alimentación complementaria” a los 6 meses.<sup>(18)</sup>
3. Realizar la “alimentación interactiva” con el infante, brindándole señales de amor y paciencia.<sup>(18)</sup>
4. Suscitar adecuadas prácticas en el uso de los alimentos, con una correcta higiene para evitar infecciones.<sup>(18)</sup>

### **D. Inicio de la alimentación complementaria:**

El comienzo correcto para la alimentación complementaria comienza a los 6 meses de edad, esto debido al periodo decisivo abarcado entre 6 y 11 meses por el cambio de consistencias, sabores y texturas de los alimentos que debe ensayar el infante, muy aparte es la maduración funcional y anatómico fisiológico que esté presente. Además, el triunfo de este tiempo es esencial para el éxito de las etapas posteriores hasta el cumplimiento del primer año de vida.

Al no ser manejado a la medida será un factor desfavorable para padecer “desnutrición crónica”, instruido por las estadísticas de los países subdesarrollados, sostener una “alimentación complementaria exitosa” comprende cumplir

requisitos importantes los cuales son la cantidad, cantidad, frecuencia y consistencia del contenido nutricional.<sup>(19)</sup>

## **E. Requisitos para una alimentación complementaria:**

### **1. Adecuado:**

El alimento brindado al niño en el plato de comida para poder ser adecuado debe poseer alimentos que brinden energía, vitaminas, proteínas y minerales para poder satisfacer las necesidades del infante y así prevenir enfermedades silenciosas como son la anemia y la desnutrición.<sup>(20)</sup>

### **2. Inocuo:**

Los alimentos que se le proporcionarán al infante tienen que prepararse, almacenarse y conservarse de forma correcta. Siendo responsabilidad de la persona que conduce los alimentos debe de mantener el aseguramiento y la higiene de los mismos para prevenir la contaminación de aquellos nutrientes que el niño ingerirá. Algunas de estas prácticas deben incluir el lavado social de las manos, la limpieza y la desinfección adecuadas, y el almacenamiento adecuado de los alimentos y de todos los equipos utilizados para la preparación de alimentos para prevenir enfermedades diarreicas.<sup>(21)</sup>

### **3. Oportuno:**

A medida que el infante va creciendo, aumenta la demanda de energía y nutrientes, por lo que es necesario la introducción de alimentos complementarios, ya que la leche materna no es capaz de aportar los nutrientes necesarios que el infante requiere. Este déficit es denominado como un quiebre entre la energía y los nutrientes, incrementándose conforme el infante adquiere una mayor edad, siendo necesario brindarle alimentos complementarios además de la leche de la madre una vez cumplido los 6 meses de vida.<sup>(21)</sup>

### **F. Etapas de la alimentación complementaria:**

#### **a) Inicial:**

También llamada primera etapa, consiste en la incorporación de nuevos alimentos el cual funciona como un aporte complementario al régimen lácteo que se ha venido brindando al infante a través de la leche materna, ya que la leche materna aún posee un mayor porcentaje en el aporte de energía y nutrientes y es considerada provechosa para el crecimiento y desarrollo del niño.<sup>(22)</sup>

**b) Intermedia:**

También llamada segunda etapa, o etapa de mantenimiento, en esta etapa la alimentación complementaria se transforma progresivamente en alimentos adicionales a la leche materna, llegando a formar parte del segundo plano como adicional a los nuevos nutrientes que se le brindaran al niño.<sup>(22)</sup>

**c) Final:**

También llamada tercera etapa, consiste en el iniciar una alimentación completa y balanceada todos los días de forma habitual en el hogar, integrando al niño a la mesa familiar y por ende a comer de la misma olla que come la familia.<sup>(22)</sup>

**G. Características del alimento en el lactante de 6- 12 meses:**

**1. Cantidad:**

En relación a cada proporción de comida, se incrementará según la edad que tenga el infante, iniciando a los 6 meses con la integración de 2 a 3 medidas de cuchara por cada comida; entre los 7 - 8 meses se incrementará a  $\frac{1}{2}$  taza que equivale precisamente a 100 gramos o de 3 a 5 medidas de cuchara por comida y entre los 9 - 12 meses, se incrementará a  $\frac{3}{4}$  de taza que es semejante a 5 o 7 medidas de cuchara o 150 gramos por comida. Además, el aumento de la nutrición va según la

capacidad gástrica del infante. Dada la pequeña proporción de alimentos que consumen los bebés, es necesario enfatizar que deben de tener una alta consistencia de energía y un prominente valor nutricional.

Los nutrientes provenientes del vegetal por sí solos no complacen todos los requerimientos del infante, por lo que se hace primordial la introducción de carnes, aves, pescado, mariscos, viseras, sangrecita y huevo para garantizar el aporte de hierro, zinc, calcio, vitamina A y otros elementos saludables como las legumbres, etc.

Desde que el niño empieza a comer, se le debe brindar sus propios utensilios y platos para que la persona que lo cuida pueda conocer porción de alimentos que diariamente ingiere e ir añadiéndole a su plato mayor cantidad de alimento a cada ración.<sup>(23)</sup>

## **2. Frecuencia:**

En la alimentación complementaria, el número de ocasiones o continuidad que debe de alimentarse el infante ha sido estimada en funcionabilidad a sus requerimientos energéticos normales (mínimo de 0.8 Kcal/g de alimento) y de acuerdo a su capacidad gástrica (30 g/Kg de peso corporal), es por ello que se sugiere empezar con porciones pequeñas e ir creciendo la continuidad de porciones conforme a incrementa la edad y su capacidad de ingestión en el infante acompañado de la leche de la madre hasta cumplir los 48 meses.

Es pertinente señalar como el rápido crecimiento del niño es directamente proporcional a la demanda de energía en la segunda mitad del semestre, no obstante, su capacidad gástrica es baja, por lo que es considerable proveer un alimento de alta consistencia energética y con una elevada proporción de micronutrientes en tomas pequeñas y recurrentes en relación a la edad.

En este contexto, la “alimentación complementaria” comienza a los 6 meses incorporando 2 comidas al día y recibirá una comida adicional aparte de la lactancia materna; al cumplir 7 y 8 meses se brindara 3 comidas al día más una comida adicional y seguirá con el aporte de la lactancia materna de forma complementaria a demanda del infante; entre los 9 y 12 meses, se le proporcionaran 3 comidas principales, recibiendo dos comidas adicionales; además el niño continuara con la leche de la madre según lo que requiera el infante hasta que cumpla 2 años.<sup>(24)</sup>

### **3. Consistencia:**

La rigidez de los alimentos que se le brindara al infante cuando cumpla 6 meses va comenzar “aplastados”, con apariencia de “papilla”, mazamorra y puré; entre los 7 y 8 meses, se le brindara primordialmente comidas trituradas; entre los 9 y 12 meses, las comidas cambiaran a ser picados, y finalmente, desde los 12 meses hacia adelante el pequeño tendrá que complementar su nutrición en su entorno familiar y por ende come de la misma olla familiar.

La alimentación del infante siempre debe ser de consistencia espesa a fin de conservar y asegurar los



requerimientos energéticos y nutritivos del infante; las preparaciones líquidas como jugos, caldos o licuados no aportan energía ni contienen suficientes nutrientes porque su mayor contenido es agua y se estaría contribuyendo a la desnutrición.<sup>(25)</sup>

#### **4. Calidad:**

La calidad y variedad de alimentos presentes en la alimentación del infante debe ser variada, los lípidos que se encuentran en las grasas forman parte de un elemento importante en la alimentación complementaria ya que interviene en la constitución del sistema nervioso central, favoreciendo la conexión neuronal, como también facilita la absorción de vitaminas liposolubles tales como: A, D, E, K.<sup>(26)</sup>

Además; la utilización de estas grasas asiste para aumentar la consistencia energética de los alimentos y mantiene la viscosidad de las comidas independientemente de su temperatura. Por este motivo, hay que añadir una cucharadita de grasas fundamentales como el aceite, mantequilla o margarina en las comidas principales del infante.

La reducción del aporte de grasas o ácidos grasos conduce a una baja en la consistencia energética, lo que podría llevar al adelgazamiento del infante; por el opuesto, el exceso de grasas e hidratos de carbono incrementa el riesgo a padecer obesidad infantil y lo realiza predisponente a patologías o enfermedades cardiovasculares. Es por ello

que es requisito hacer una evaluación nutricional por separado para cada bebé.

Para asegurar una alimentación complementaria también con calidad, también se debe incluir verduras de hoja verde (espinacas, acelgas, etc.), frutas y verduras de color amarillas y anaranjadas (naranja, papaya, mango, plátano, zanahoria, calabaza, zapallo, etc.) ya que son ricas en vitaminas A., C y otras vitaminas que promueven la absorción del hierro, mantenimiento en buen estado los huesos, cartílagos y las defensas orgánicas, especialmente en las vías respiratorio altas.<sup>(26)</sup>

Por otro lado, es considerable evitar la integración de té, manzanillas u otros mates, café o agüitas de hierbas a la nutrición del niño dado que estos líquidos impiden el metabolismo del hierro de los alimentos de origen vegetal (hierro no hem); por el opuesto, el hierro de procedencia animal o hierro hemínico debe acompañarse de vitamina C para beneficiar su absorción.

Al comentar de calidad, esto además tiene dentro la forma en como se le administra cada alimento dado que es requisito tener mucha paciencia, no forzarlo, no gritarlo ni asustarlo ya que es una etapa nueva en la cual el niño debe gozar y sentirse libre.

El momento de comer debe ser tranquilo, brindarle el alimento con cariño y es necesario mantener las medidas de higiene en las manos, utensilios, en la preparación y cocción de los alimentos a fin de prevenir las enfermedades diarreicas.<sup>(26)</sup>

## H. Alergia alimenticia en los Lactantes:

La leche de la madre es el exclusivo alimento que el lactante asimila con simplicidad debido a que lo asegura de los efectos indeseables a los alimentos:

1. Minimiza la dosis de proteína rara ingerida y es asimilado con normalidad.
2. Favorece la elaboración inicial de la barrera natural en la mucosa gástrica de proteínas raras.
3. Sirve de aporte en la protección pasiva por medio de las IgA secretora en la leche de la madre de las proteínas raras que existan en la barrera gastrointestinal, protegiéndolo de antígenos raros o extraños, la barrera gastrointestinal está conformada por:
  - a) Inmunológicos: las inmunoglobulinas, IgA que secreta la leche materna, linfocitos y macrófagos, placas de Peyer.
  - b) No inmunológicos: diferentes enzimas, ácido gástrico y componentes del estómago.

Cuando la dieta tras día varia, por la ingesta de nuevos alimentos, suceden distintos cambios en el organismo, produciendo una respuesta inmune, porque cambia la digestión e ingestión.

Las alergias alimentarias es debido a la falta de la inmunoglobulina A que se secreta en el lactante lo que admite la absorción por demasia, estimulando los anticuerpos de la inmunoglobulina E, desplegando las reacciones indeseables en los alimentos. Además, se sabe acerca de ciertos alimentos como el trigo, mani, clara de huevo, naranja, pescado, tomate, piña, edulcorantes, chocolate y mariscos.<sup>(28)</sup>

## **I. Riesgos de iniciar una alimentación complementaria antes de los 6 meses:**

Cuando se ofrece alimentos diferentes a la leche de la madre antes de los 6 meses de edad, puede suceder prejuicios en el infante, entre otras cosas, cuando la nutrición empieza antes del cuarto mes o de la semana 17 de vida posnatal, tiene la posibilidad de sobrevenir una secuencia de problemas o incrementar algunos problemas, tales como:

1. Reducción en la toma de la leche de la madre y cambio del pecho materno por alimentos no nutritivos, ocasionando problemas nutricionales y “desnutrición”.<sup>(29)</sup>
2. Reducción de la elaboración de la leche de la madre.<sup>(29)</sup>
3. Riesgo a problemas en el riñón debido al exceso de “nutrientes, proteínas y minerales” que el infante debe excretar, por ende, existe una amenaza a deshidratación ya que necesita una mayor concentración para rechazar las sustancias de desecho.<sup>(29)</sup>
4. Déficit en la digestión y absorción de nutrientes a causa de la inmadurez del sistema digestivo y riesgo a diarreas.<sup>(29)</sup>
5. Incremento de problemas respiratorios en las vías altas.<sup>(29)</sup>
6. Se produce una “Alimentación forzada” por el atraso neuromuscular del infante ya que no es capaz de presentar saciedad, ocasionando una sobrealimentación.<sup>(29)</sup>
7. Riesgo a producir alergias alimentarias .<sup>(29)</sup>
8. Dificultad en la deglución, causando aspiración y ahogamiento debido a la inmadurez neuromuscular.<sup>(29)</sup>
9. Diabetes mellitus Tipo 1 en lactantes susceptibles.<sup>(29)</sup>

**a) Riesgos a corto periodo:**

Integrar alimentos distintos a la leche de la madre antes de los 6 meses puede ocasionar una reducción en la continuidad y cantidad de leche que se produzca. El infante se encontrará en desventaja nutricional, ya que el alimento que complemente poseerá menor calidad nutricional que la ingesta de la lactancia materna.

Otro peligro a corto periodo se relaciona con la inmadurez del riñón que disminuye la filtración al cargarlo de solutos por el consumo de alimentos antes de los 6 meses. Por otra parte, el exceso de sales más los daños producidos por diarreas puede ocasionar deshidratación hipertónica, produciendo secuelas graves en el sistema nervioso central.

Además, el riesgo es mayor al brote de caries dental debido a la incorporación de azúcares, aguas endulzadas o jugos, el daño es mayor si es brindado a través del uso del biberón ya que la exposición de los líquidos en el diente será prolongada. Entre otros riesgos tenemos el “síndrome diarreico agudo”, observados en países subdesarrollados, con condiciones poco saludables, mala disposición de los alimentos, escasa cognición y elevada contaminación.<sup>(29)</sup>

#### **b) Riesgo a largo periodo:**

Integrar la alimentación complementaria de forma inadecuada puede generar impactos negativos en la salud debido a diferentes mecanismos, entre ellos tenemos: corto periodo o también llamado acumulativo, ya que se le otorgan alimentos al infante antes de los 6 meses y segundo creados por hábitos y prácticas en la alimentación que son nocivas e indeseables, generando problemas en la salud.<sup>(29)</sup>

#### **J. Riesgos al iniciar la alimentación complementaria después de los 6 meses:**

Empezar una ingesta tardía de la alimentación complementaria después de los 6 o 7 meses, origina impactos negativos en:

1. Déficit de nutrientes específicos asociadas a los micronutrientes (hierro, vitamina A, vitamina B12); resultando más difícil el periodo de adaptación a las nuevas consistencias, texturas y sabores de los nutrientes dado a que no ha probado alimento diferente a la leche de la madre a la edad adecuada.
2. Déficit en la energía brindada para un óptimo crecimiento y desarrollo.
3. Problemas en el infante para la deglución de otros alimentos diferentes a la leche de la madre.
4. Crecimiento disminuido con problemas de talla y peso por retraso en la incorporación de alimentos.

5. Aumento del riesgo de Desnutrición debido al aporte insuficiente de nutrientes.<sup>(30)</sup>
6. Desórdenes alimenticios que generan rechazo a los alimentos de consistencia dura, vómitos, problemas al tragar el alimento, atoramiento.<sup>(30)</sup>

#### **K. Beneficios en la alimentación complementaria:**

1. **Aspecto físico:** Optimización en el desarrollo y crecimiento en valores ponderales primordialmente en el peso y talla, además brinda un desarrollo cerebral adecuado, para evitar retrasos en el desarrollo psicomotor.
2. **Apariencia económico:** incorpora la promoción de salud y dentro de ello la promoción y divulgación de la alimentación complementaria, disminuyendo la posibilidad de presentar enfermedades diarreicas e infecciones del tracto respiratorio.<sup>(30)</sup>

#### **L. Medidas de higienicas en la alimentación complementaria:**

La “organización mundial de la salud” (OMS) divulgo los pasos para una elaboración higiénica en los alimentos, reduciendo el peligro a contraer infecciones de origen alimentario, dichas reglas son:

1. Se debe consumir alimentos manipulados higiénicamente ya que existen algunos que no son seguros si no han sido tratados y conservado de forma adecuada.<sup>(31)</sup>
2. Cocinar de manera correcta los alimentos y por la acción del calor eliminar toda aquel microorganismo.<sup>(31)</sup>

3. Ingerir los alimentos al instante de ser cocidos, con ello se evita la propagación y/o multiplicación de gérmenes. Jamás dejar a temperatura ambiental los alimentos cocidos.<sup>(31)</sup>
4. Reducir la relación directa de los alimentos cocidos y crudos.<sup>(31)</sup>
5. Los alimentos cocidos pueden contaminarse por interrelación directa con utensilios que hayan sido expuestos a alimentos o material contaminado.<sup>(31)</sup>
6. Proteger los alimentos, lejos del alcance de insectos y otros animales y/o mascotas presentes en casa. Así prevenir enfermedades parasitarias transmitidos por animales portadores de gérmenes.<sup>(31)</sup>
7. Utilizar exclusivamente agua potable, ya que no solo es útil para beber si no para la preparación de alimentos, esta agua tiene que ser de origen seguro, de red pública y clorada.<sup>(31)</sup>
8. Asegurar una correcta higiene de manos en la persona que va a manipular los alimentos y garantizar una limpieza adecuada en todas las superficies de la cocina. Además, la persona que manipule los alimentos debe realizar estrictas prácticas higiénicas en la preparación y aseguramiento del alimento
9. Es de suma importancia que se tenga las manos siempre limpias, que la persona quien manipule los alimentos siempre se encuentre lavándose las manos, cumplir con los 5 momentos del lavado de manos y cubrirse con un apósito impermeable en caso de tener una herida. Dejar de lado objetos que puedan obstruir la bioseguridad y la higiene de los alimentos tales como anillos, pulseras, celulares, entre otros.<sup>(31)</sup>



## **M. Lavados de manos social**

Según la OMS, lavarse las manos es un acto de rutina que necesita elementos como agua, jabón y papel toalla. Además, posee una duración mayor a 20 segundos y permite remover la suciedad por fricción.

Las manos actúan como canales portadores de microorganismos que podrían ocasionar enfermedades por contacto directo e indirecto a través de áreas contaminadas.

El lavarse las manos, usando agua clorada y jabón, es una forma de prevención de enfermedades como la diarrea y enfermedades respiratorias, apoyando en la reducción del número de muertes infantiles en todo el mundo.

Así mismo, es importante el lavado de manos al momento de la preparación de los alimentos del infante ya que se debe asegurar el proceso de la preparación y la administración siempre en condiciones adecuadas, es decir, reducir al mínimo el riesgo de contaminación por microorganismos patógenos.

### **1. Técnica para el Lavado de Manos Social:**

#### **a) Insumos:**

- Jabón en barra o de forma líquida que sea antibacterial.
- Utilizar jaboneras con orificios para poder drenar restos de humedad del jabón y reducir el aglomeramiento de microorganismos.<sup>(31)</sup>
- Preservar el agua clorada.<sup>(31)</sup>
- Portar material necesario para secarse las manos (toalla personal, papel toalla, etcétera).<sup>(31)</sup>

b) Procedimiento:

- Quitar todo objeto presente en las manos y muñecas (reloj, anillos, pulseras), además se recomienda tener las uñas cortas.<sup>(31)</sup>
- Humedecer las manos con agua del caño.
- Enjabonar las manos humedecidas, frotarlas y generar espuma suficiente, frotar cada parte de la mano, por lo menos durante 20 segundos.
- Enjuagar las manos con abundante agua hasta que se haya eliminado los restos de la espuma.
- Utilizar el papel toalla y friccionar las manos, secarlas de arriba hacia abajo, comenzando por las palmas, siguiendo con el dorso y los espacios interdigitales.
- Es preferible cerrar el caño, con el material usado para secar las manos para no tocarlo directamente y contaminar la higiene realizada.
- Eliminar el papel desechable, en caso de usar tela o toalla personal se opta por tenderla.

**2. Momentos para el Lavado de Manos Social:**

- Al observar manos sucias.
- Antes de darle pecho al infante y antes de cada alimento.
- Al de manipular los alimentos o utilizar la cocina.
- Antes y después de cambiar los pañales del infante.
- Luego de usar los servicios higiénicos.
- Posterior al aseo de la casa.
- Luego de tocar a las mascotas.

- Luego de manipular objetos o zonas contaminadas en el hogar y en las calles.

#### **N. Rol de los padres en la alimentación complementaria:**

Para adquirir hábitos saludables en la alimentación, se debe inculcar durante los primeros años de vida para que perduren en el infante a lo largo de su desarrollo. Es por ello que los cuidadores juegan un rol crucial en cuanto la formación de estos comportamientos.

La formación del infante es importante, los cuidadores tienen que orientarlo en un entorno óptimo y adecuado para su formación y alimentación, estableciendo horarios alimenticios en la olla familiar, presentándole variedad en los nutrientes e interactuando armoniosamente con el infante, manteniendo la comunicación y el ejemplo a seguir.

Reconociendo el trabajo de los padres como un impacto en la salud del infante, de acorde al tipo de alimentación que se le pueda otorgar. Una alimentación inadecuada puede contraer efectos negativos en las habilidades y desempeño del infante.

Debido a eso, se puede afirmar que una inadecuada nutrición en el infante puede ocasionar efectos negativos en su productividad para el mercado laboral.

Se debe fomentar el consumo de una alimentación balanceada, contribuir en la formación de defensas en los primeros años de vida, desarrollar habilidades para el futuro laboral, que fomenten o refuercen el rol de los padres en la alimentación del infante.<sup>(32)</sup>

#### **O. Rol de la enfermera en la alimentación complementaria:**

Como miembro calificado del personal, los profesionales de enfermería lideran las actividades de prevención y promoción en atención primaria y brindan atención integral al infante a través de un programa integral de atención en las diferentes etapas de vida. El programa incluye la atención integral de salud para niños menores de cinco años, con enfermeras a cargo de las diferentes estrategias y programas en el centro de salud.

Siendo responsable de monitorear el avance en el aumento de tamaño y crecimiento cerebral de los infantes con la finalidad de mejorar y mantener su desarrollo integral mediante la identificación precoz de riesgos, cambios o trastornos en las primeras etapas del proceso evolutivo, asegurando una atención oportuna y promoviendo prácticas adecuadas de cuidado y crianza nivel familiar y comunitario.

La enfermera organiza diferentes actividades de promoción y prevención en relación a la familia, especialmente en torno a la madre o cuidador quien es responsable del cuidado en el infante, asumiendo responsabilidad en su alimentación.

Por tal motivo, es el profesional de enfermería quien interactuar constantemente con el cuidador; detectando problemas nutricionales que afecten la salud del niño, teniendo como objetivo principal educar a la madre a iniciar y mantener una óptima alimentación complementaria en su niño, por medio de intervenciones educativas, consejerías; explicando a la madre la calidad del alimento, consistencia que deberá presentar el alimento, la frecuencia entre un alimento y la cantidad de cucharadas que deberá ingerir el niño para poder

crecer y desarrollarse adecuadamente y así prevenir problemas nutricionales como son la anemia y la desnutrición.

Asimismo, la enfermera posee un rol fundamental en la educación para el cumplimiento del régimen nutricional, educando a los padres y cuidadores para el consumo correcto de los alimentos, optimizando el valor nutricional y permitiendo mantener sano al infante y prevenir enfermedades o problemas nutricionales.<sup>(33)</sup>

#### **P. El rol de la enfermera en la salud del niño:**

La enfermera participa en el proceso de salud del infante, siendo preocupación principal el proteger el bienestar de los niños y la familia en la comunidad. Es por ello que debe trabajar con los miembros de la familia para que ellos mismos identifiquen sus problemas y necesidades, y puedan plantear objetivos y planificar las intervenciones de la mejor manera para dar fin a sus necesidades.

Al ser facilitador de conocimientos, las enfermeras deben de garantizar el entendimiento de las familias sobre los servicios de salud que se le ofrece, informando a la población de manera adecuada e impartiendo conocimientos sobre la prevención de ciertas enfermedades que podría adquirir el infante ante una alimentación carente que no vaya de acorde a sus necesidades, además se debe promocionar la salud ante la comunidad para proporcionar una serie de pautas para la práctica y garantizar un cuidado infantil óptimo.<sup>(34)</sup>

#### **Q. Papel de la enfermera en CRED:**

La enfermera promueve un óptimo crecimiento y desarrollo del infante menor de cinco años, interviniendo en la familia, las instituciones comunales, organizaciones y el sector salud. Las intervenciones de toda enfermera en CRED son:<sup>(35)</sup>

1. Promocionar la “lactancia materna exclusiva” hasta los 6 meses.
2. Mantener la lactancia materna hasta los 2 años.
3. Fomentar, promover el comienzo de la alimentación complementaria a los 6 meses.
4. Mantener adecuadas prácticas en la alimentación, en especial el uso de mezclas balanceadas a partir de la olla familiar y el aumento de frecuencia y cantidad de administración de alimentos.
5. Encontrar a tiempo los riesgos a padecer desnutrición en infantes menores de 5 años.
6. Intervenir periódicamente en infantes menores de 5 años con déficit nutricional y procurar la recuperación y rehabilitación de dicho déficit.

### **2.1.3. Definición operacional de términos:**

- **Conocimientos acerca de la alimentación complementaria:**

Es toda respuesta expuesta por las madres y/o cuidadores acerca de la alimentación complementaria basado en el inicio, frecuencia, cantidad, consistencia, calidad y al tipo de alimentos complementarios en la alimentación del infante desde los 6 a 12 meses de edad.

- **Madres:**

Personas de sexo femenino que tienen hijos con edades de 6 a 12 meses que están empezando o ya han iniciado la alimentación complementaria incorporando la lactancia materna y que asistan al Centro Materno Infantil Los Sureños

- **Cuidadores:**

Son todas aquellas personas (familiares directos) que están a cargo del cuidado integral del infante de 6 a 12 meses y velan por su integridad y seguridad, asistiendo al Centro Materno Infantil Los Sureños.

- **Alimentación complementaria:**

Proceso que inicia por la transición y adiconamiento de otros alimentos que complementen a la leche materna, ya que por sí sola el pecho materno no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante.

- **Intervención educativa:**

Es la ejecución del proceso pedagógico planificado, brindado en 3 sesiones y capacitaciones sobre alimentación complementaria, dividiendo a las madres de acuerdo a las edades de sus hijos e incidir en las características que se debe tener en la alimentación complementaria por edad.

- **Efectividad:**

Logro del resultado luego de la participación de las madres y/o cuidadores en la intervención educativa, evidenciándose los cambios en el conocimiento acerca la alimentación complementaria en infantes de 6 - 12 meses.

#### **2.1.4. Formulación de la Hipótesis:**

- $H_1$ = La intervención educativa es efectiva con el incremento de los conocimientos de madres y/o cuidadores de niños de 6 a 12 meses acerca de la alimentación complementaria después de aplicar la intervención educativa en el centro materno infantil “los sureños”.
- $H_0$ = La intervención educativa no es efectiva si no hay evidencia del incremento de los conocimientos de madres y/o cuidadores de niños de 6 a 12 meses acerca de la alimentación complementaria después de aplicar la intervención educativa en el centro materno infantil “los sureños”.

#### **2.1.5. Identificación de variables:**

- **Variable dependiente:** Conocimientos de las madres de familia de niños menores de 12 meses acerca de la alimentación complementaria
- **Variable independiente:** intervención educativa.



**Operacionalización de variables:**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>VALOR FINAL DE LA VARIABLE</b>
Efectividad de una intervencion educativa en los conocimientos de las madres y/o cuidadores de niños de 6 a 12 meses acerca de la alimentación complementaria	Se establece la intervencion educativa en los conocimientos cuando el conjunto de ideas, conceptos y enunciados que son claros y precisos en relacion a la alimentacion complementaria, referente a la incorporacion de alimentos y líquidos diferentes a la leche materna	- Alimentación Complementaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición de alimentación complementaria.</li> <li>- Inicio en la alimentación complementaria.</li> <li>- Beneficios en la alimentación complementaria.</li> <li>- Riesgo en una alimentación complementaria temprana</li> <li>- Riesgo en una alimentación complementaria tardía.</li> </ul>	- Conoce
		- Características en la alimentación complementaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cantidad en los alimentos.</li> <li>- Consistencia de los alimentos.</li> <li>- Frecuencia en los alimentos.</li> <li>- Calidad en los alimentos.</li> <li>- Tipos de alimentos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Energética (almidón, azúcares y grasas)</li> <li>• Constructores o Estructural(proteínas)</li> </ul> </li> </ul>	- No conoce

	a partir de los 6 meses de edad.		<ul style="list-style-type: none"><li>• Reguladora o Protectora (vitaminas y minerales, además de fibra)</li><li>- Alimentos alergénicos.</li><li>- Combinación de los alimentos.</li></ul>	Mediante el conocimiento adquirido en la población se medirá si es efectivo o no
		<ul style="list-style-type: none"><li>- Higiene antes, durante y después de la alimentación complementaria.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Lavado de manos antes y después de dar los alimentos.</li><li>- Higiene escrupulosa de los utensilios.</li><li>- Alimentos en buenas condiciones.</li></ul>	
<b>DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE</b>	Información expuesta por las madres acerca de la información que tenga sobre la alimentación complementaria tomando en cuenta la cantidad, consistencia, calidad y frecuencia; del tipo de dieta que debe consumir el infante de 6 meses hasta los 12 meses, que será medido a través de un cuestionario que tiene como valor final Conoce, conoce poco, no conoce			

## **2.2. Diseño metodológico:**

### **2.2.1. Tipo de investigación:**

De acuerdo a la naturaleza del problema y los objetivos planteados, el presente estudio tiene un enfoque de tipo cuantitativo, ya que permitió medir y cuantificar el análisis estadístico de la variable. El nivel es aplicativo porque busco solucionar problemas, con un diseño pre experimental donde se aplicó la prueba de pre y post test, donde se aplicó un cuestionario con 27 preguntas específicas.

### **2.2.2. Población:**

Se encuentra constituida por madres y/o cuidadores que acuden al Centro Materno Infantil Los Sureños, específicamente las que acuden al control CRED, para lo cual se consideró criterios de inclusión y exclusión.

### **2.2.3. Muestra - Muestreo:**

El muestreo es la no probabilística por conveniencia, para lo cual se utilizó la fórmula de población finita, considerando para el estudio una muestra de 53 madres y/o cuidadores que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

#### **2.2.4. Criterios de inclusión:**

1. Madres y/o cuidadores que tengan niños de 6 -12 meses.
2. Madres y/o cuidadores que participen en los 3 módulos de la intervención educativa.
3. Madres y/o cuidadoras que hablen castellano/ español.

#### **2.2.5. Criterios de exclusión:**

1. Madres y/o cuidadores con hijos menores de 6 meses.
2. Madres y/o cuidadores con hijos mayores de 12 meses.
3. Madres y/o cuidadores que asistan por más de una vez a los 3 módulos durante el tiempo que se obtengan los datos.

#### **2.2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

Se utilizó un instrumento tipo cuestionario (Anexo D), siendo el objetivo “determinar la efectividad de una intervención educativa en conocimientos de madres y/o cuidadores de niños de 6 a 12 meses un centro materno infantil”. El instrumento comprende 30 interrogantes con múltiples opciones, siendo 3 de datos generales y 27 parte de los datos específicos.

Entre las partes se tiene la presentación donde se informó los objetivos del estudio, consentimiento informado, datos en general y específicos en conexión a la variable de estudio.

#### **2.2.7. Plan de recolección y análisis estadístico de los datos:**

En primer lugar, se coordinó con las autoridades del centro materno infantil con una carta enviada por la directora de la escuela, para tener los permisos correspondientes y desarrollar las sesiones de la intervención educativa planificada.

Luego de conseguir todos los permisos correspondientes, se fijó la fecha y hora para la aplicación de la intervención, previa coordinación con las enfermeras del CRED y personal de apoyo en consultas externas, de tal forma que se pudo contar con las madres y/o cuidadores que se consideraron como muestra.

El procesamiento y análisis de datos se obtuvo por medio del análisis estadístico de “Excel y Sps 25” para exponer hallazgos gráficos y/o tablas, los cuales fueron procesados previa elaboración del libro de códigos y la tabla de matriz de datos.

#### **2.2.8. Validez y confiabilidad:**

Para obtener la validez del contenido el instrumento fue sujeto a juicio de expertos, conformado por 8 especialistas: 3 metodólogos expertos en investigación, y 5 expertos relacionado al tema de estudio. Luego, se efectuó la prueba binomial, obteniéndose  $p < 0.05$  siendo una concordancia significativa y la confiabilidad se realizó por medio de la prueba piloto cuyos resultados fueron medidos a través de la prueba estadística alfa de Cronbach, siendo el grado de confiabilidad 0,784178.

#### **2.2.9. Consideraciones éticas:**

Para poder aplicar el instrumento se atribuyó el consentimiento informado a cuidadores y/o padres participantes (Anexo C). además, el informe ofrecido al estudio se manejó de forma anónima y confidencial a fin de respetar el principio de la autonomía.

### **3. CAPITULO III**

#### **3.1.Resultados:**

##### **3.1.1. Datos Generales:**

En relación a los resultados obtenidos en los datos generales posterior a aplicar el cuestionario a las madres y/o cuidadores de niños de 6 – 12 meses, se puede apreciar: un 85% es de sexo femenino; según las edades de cada mujer, un 28.3% se encuentra en el rango de 15 - 24 años, un 30.2% en el rango de 25 - 34 años, un 13.2% en el rango de 35 – 44 años, un 7.6% en el rango de 45 – 55 años y un 5.7% en el rango de 55 años a más. Mientras, un 15% es de sexo masculino; encontrándose según las edades de cada varón, un 1.9% en el rango de 15 a 24 años, un 7.5% en el rango de 25 a 34 años un 3.7% en el rango de 35 a 44 años y un 1,9% en un rango de 45 a 54 años.

Respecto al grado de instrucción, un 49% posee educación secundaria, 22.6% posee educación técnica, un 15% posee educación superior, un 9.4% posee educación primaria y un 4% es analfabeta; en cuanto a la ocupación, un 52.8% es ama de casa, un 28.4% es trabajador independiente y un 18.8% es trabajador dependiente. Además, según la región o nacionalidad, un 52.8% es de la región costa, un 41.5% es de la región sierra, un 3.7% es de la región selva y un 2% es extranjero.

En conexión a los datos generales de los niños, un 54.7% es de sexo femenino; según la edad de cada niña se encontró un 11.3% de 6 meses, un 9.4% de 7 meses, un 5.7% de 8 meses, un 5.7% de 9

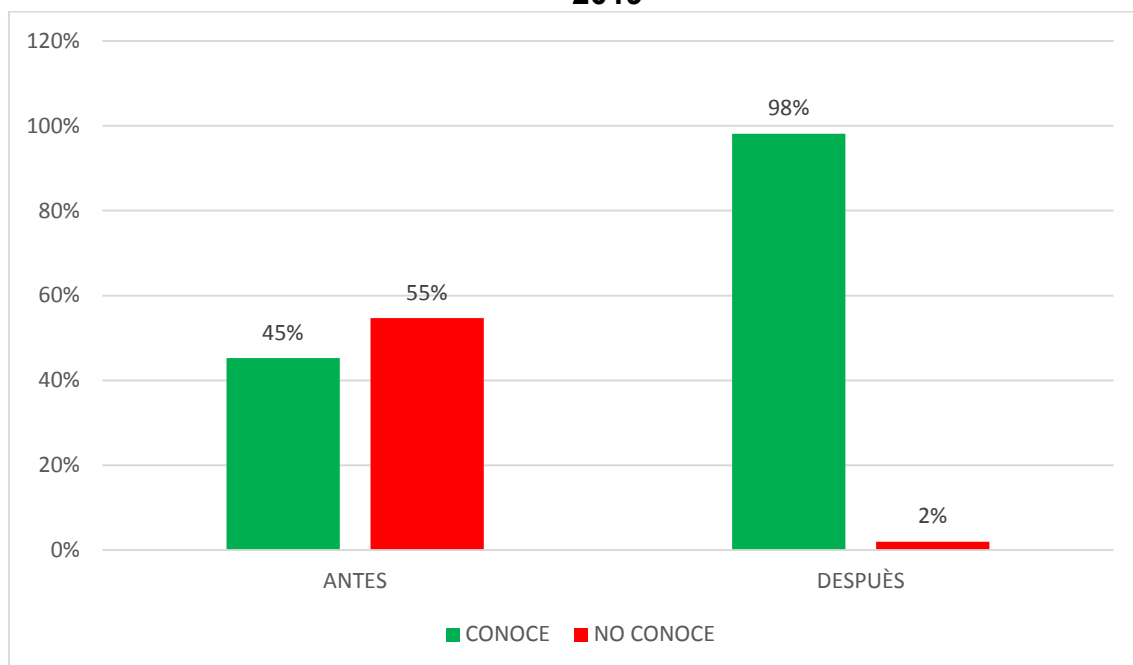
meses, un 5.7% de 10 meses, un 9.4% de 11 meses y un 7.5% de 12 meses. Mientras un 45.3% es de sexo masculino; encontrándose según las edades de cada niño, un 3.8% de 6 meses, un 3.8% de 7 meses, un 5.7% de 8 meses, un 11.3% de 9 meses, un 9.5% de 10 meses, un 3.8% de 11 meses y un 7.4% de 12 meses.

De acuerdo con lo que se ha expuesto se deduce que la mayoría de los cuidadores de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Los Sureños, son de sexo femenino, son adultos jóvenes con secundaria completa, la ocupación es ama de casa y según la región o nacionalidad son provenientes de la región Costa. Teniendo a su cuidado en la mayoría de ellos niñas con edades que oscilan entre los 6 y 12 meses.

### **3.1.2. Datos específicos:**



**GRAFICO 1**  
**CONOCIMIENTOS DE MADRES Y/O CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A**  
**12 MESES ACERCA DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA**  
**ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN**  
**EL CENTRO MATERNO INFANTIL “LOS SUREÑOS”**  
**PUEBLO PIEDRA - LIMA**  
**2019**

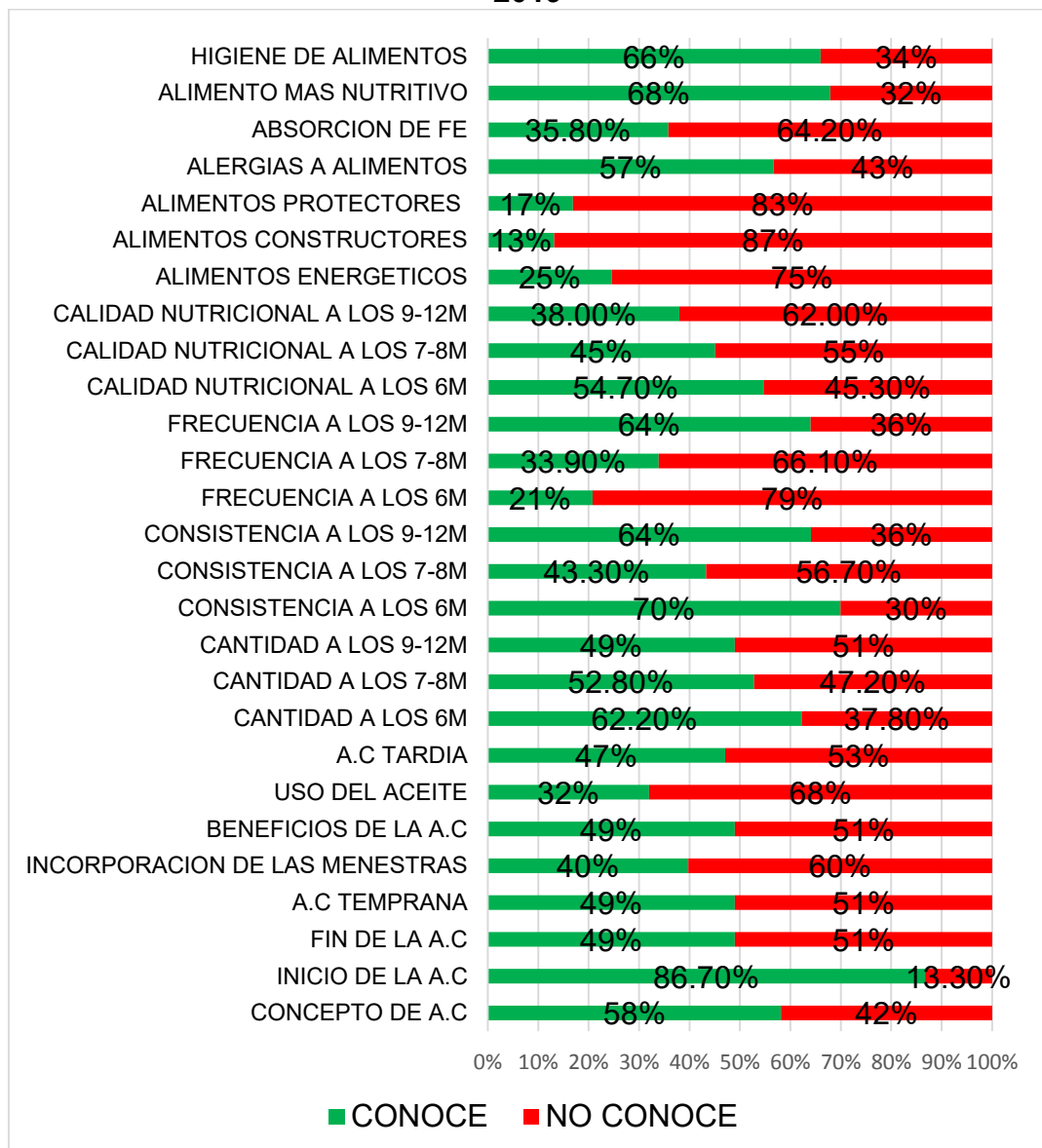


*Fuente: propia*

En el grafico 1 referente a los conocimientos de las madres y/o cuidadores de niños de 6 a 12 meses acerca de la alimentación complementaria, se aprecia un total de 100% (53) entrevistados. Antes de la intervención educativa se aplicó el instrumento en el cual se observa que un 45% (24) conocen y un 55% (29) no conocen acerca de la alimentación complementaria. Mientras que después de la intervención educativa, en la aplicación del instrumento se observa que un 98% (52) conoce acerca de la alimentación complementaria y 2% (2) no conoce acerca de la alimentación complementaria.

Usando el software SPSS versión 25 se realiza una prueba de Hipótesis para comparar las medias del pre test y pos test, mediante la prueba de T Student, siendo la hipótesis estadística significativa ya que se rechaza la hipótesis nula porque el  $T_{tab}=4,093$ ; para 22 grados de libertad. Encontrándose una desviación estándar de 3,714 en el pre test y un 4,766 para el post test.

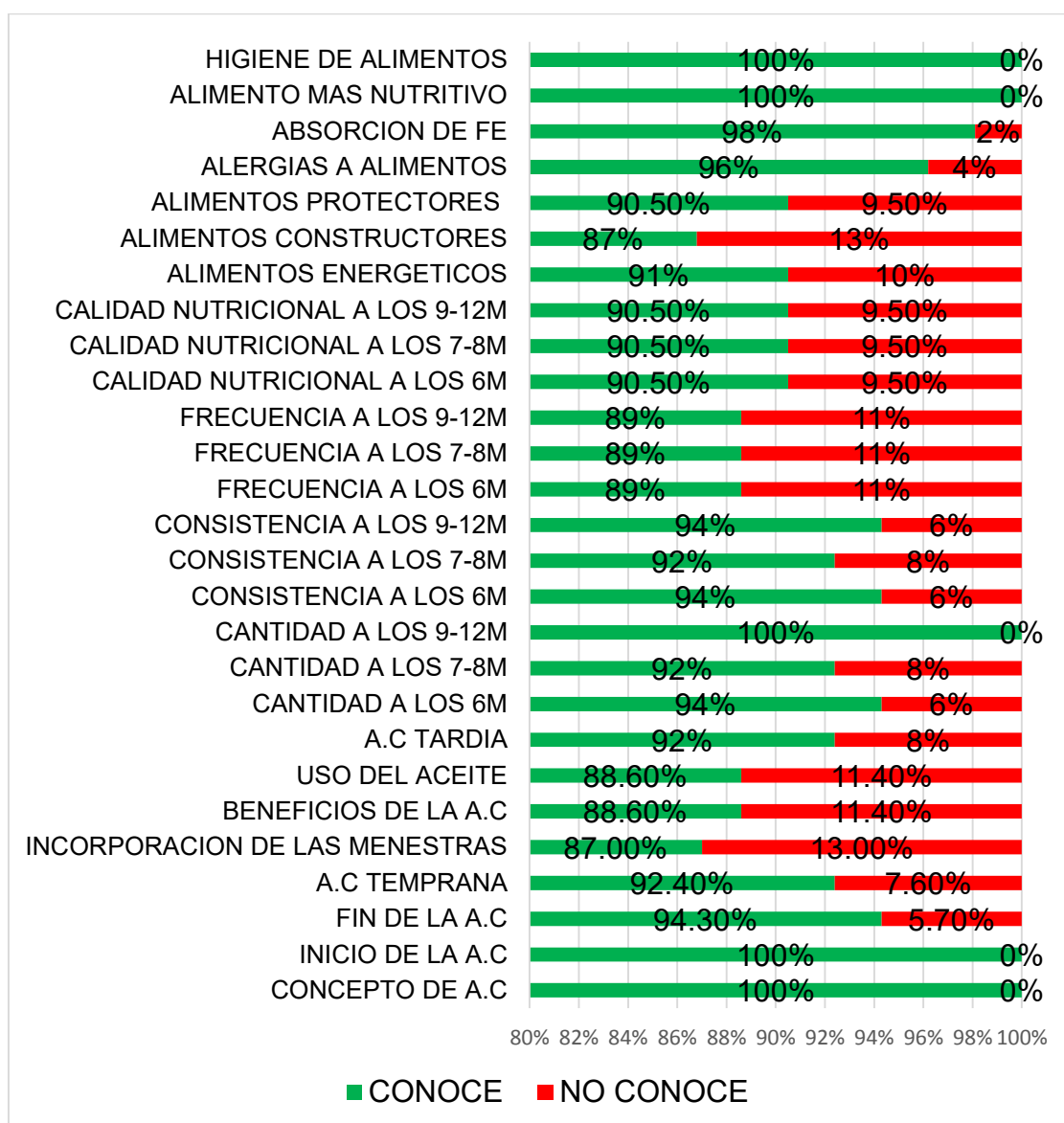
**GRAFICO 2**  
**CONOCIMIENTOS DE MADRES Y/O CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A**  
**12 MESES ACERCA DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA**  
**ANTES DE APLICAR LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CENTRO**  
**MATERO INFANTIL “LOS SUREÑOS”**  
**PUENTE PIEDRA- LIMA**  
**2019**



*Fuente: propia*

En el grafico 2.1 referente a “conocimientos de las madres y/o cuidadores de niños de 6 a 12 meses acerca de la alimentación complementaria antes de aplicar la intervención educativa”, se puede apreciar que un 86% (46) conoce acerca del inicio de la alimentacion complementaria, un 70% (37) conoce acerca de la consistencia de los alimentos que se le brinda a los niños de 7 - 8 meses, un 68% (36) conoce acerca de la consistencia de los alimentos que se le brinda al infante de 9 – 12 meses frente a un 87% (46) no conocen acerca de los alimentos constructores, un 83% (44) no conocen acerca de los allimentos protectores, un 79% (42) no conocen acerca de la frecuencia de alimentos en infantes de 6 meses.

**GRAFICO 3**  
**CONOCIMIENTOS DE MADRES Y/O CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES ACERCA DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA DESPUÉS DE APLICAR LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL “LOS SUREÑOS”**  
**PUEBLO PIEDRA- LIMA**  
**2019**



*Fuente: propia*

En el grafico 3.1 referente a “conocimientos de las madres y/o cuidadores de niños de 6 a 12 meses acerca de la alimentación complementaria después de aplicar la intervención educativa”, en este resultado se puede apreciar que un 100% (53) conoce acerca de la cantidad de alimentos en infantes de 9 a 12 meses, un 100% (53) conoce acerca de del alimento mas nutritivo en la alimentaciòn, un 100% (53) conoce acerca del concepto de la alimentacion complementaria frente a un 13% (7) no conoce acerca de la incorporacion de las menestras en la alimentacion, un 13% (7) no conoce acerca de los alimentos constructores y un 11.40% (6) no conoce acerca de los beneficios de la alimentacion complementaria.

### **3.2. DISCUSIÓN:**

La desnutrición infantil ha sido reconocida como un importante problema de salud mundial, teniendo graves efectos en muchos países en desarrollo. Ocasionando daños físicos y el deterioramiento cognitivo, el cual incluye retrasos motores, retraso del desarrollo y crecimiento como el aumento de la morbilidad en infantes menores de 5 años.<sup>(24)</sup>

Esta población infantil afectada por la desnutrición presenta deficiencias en talla y peso, con impactos negativos en la salud y la disminución en la capacidad del aprendizaje y productividad laboral. Por ser una población en riesgo, se implementan políticas contra la desnutrición y se están interviniendo en programas para gestantes y niños de 6 hasta los 5 años de edad, tomando como base la alimentación balanceada y nutritiva para combatir algunos factores causantes de la desnutrición y previniendo secuelas en el niño para que ellos obtengan un buen tanto físico como mental.

Por esta razón es que el profesional enfermero hace énfasis acerca del papel que cumple la “alimentación complementaria” como área crítica del crecimiento, el cual es en niños de 6 a 12 meses, ya que la demanda energética y calórica del niño incrementa y en este periodo de vida se aprovecharán dichos nutrientes ya que el pecho de la madre llega a ser insuficiente para nutrir al infante y tendrá que ser acompañado por otros alimentos y así prevenir la desnutrición en el niño.

Por lo tanto, la alimentación complementaria es el acto de recibir alimentos sólidos y líquidos diferentes a la leche, durante el tiempo que el lactante está recibiendo leche materna, empezando a los 6 meses y culminando entorno a los 12 meses, incorporando alimentos a la olla familiar.<sup>(3)</sup>

Por ello, los niños y niñas son nutridos los 6 primeros meses de vida con el pecho materno para alcanzar una salud adecuada durante el crecimiento y desarrollo del organismo. Conforme las niñas(os) se desarrollan, aumentan su actividad y el pecho de la madre no es suficiente para su requerimiento nutricional, por esta razón tienen que aceptar los alimentos complementarios de acuerdo a su edad, con alimentos de calidad, que aseguren la salud del infante, en cantidades suficientes, con un horario establecido y que la consistencia sea óptima para el aprovechamiento de todos los nutrientes.<sup>(26)</sup>

Tomando en cuenta estas consideraciones, en la presente investigación se puede observar que en el gráfico 1 referente a los conocimientos de las madres y/o cuidadores de niños de 6 a 12 meses acerca de la alimentación complementaria, se aprecia un total de 100% (53) entrevistados. Antes de la intervención educativa se aplicó el instrumento en el cual se observa que un 45% (24) conocen y un 55% (29) no conocen acerca de la alimentación complementaria. Mientras que después de la intervención educativa, en la aplicación del instrumento se observa que un 98% (52) conoce acerca de la alimentación complementaria y 2% (1) no conoce acerca de la alimentación complementaria.

Los resultados, son semejantes a los descubrimientos presentados por Cisneros Evelin y Vallejos Yacarly en la investigación “Efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre Alimentación Complementaria de madres con niños 6 - 12 meses - requé”, los resultados evidencian que antes del programa educativo el 13.33% conoce acerca de la alimentación complementaria y el 86.67% no conoce acerca de la alimentación complementaria. Mientras que después de la



aplicación del programa educativo el 100% conoce acerca de la alimentación complementaria.

Las semejanzas halladas en ambos casos; podrían deberse a que ambos estudios fueron realizados con poblaciones que pertenecían o asistían a centros dedicados a la atención exclusiva del niño como es el Control de Crecimiento y Desarrollo del niño, así como también cuentan con profesionales dedicados a la promoción y prevención de enfermedades, donde podían realizar una serie de actividades para prevenir la anemia y reducir la tasa de desnutrición en ambos establecimientos de salud. Además de contar con madres y/o cuidadores preocupados en mejorar la calidad de los alimentos que les brindan a sus hijos.

En el gráfico 2 referente a conocimientos de las madres y/o cuidadores de niños de 6 a 12 meses acerca de la alimentación complementaria antes de aplicar la intervención educativa, en este resultado se puede apreciar que un 87% (46) no conocen acerca de los alimentos constructores, un 83% (44) no conocen acerca de los alimentos protectores, un 79% (42) no conocen acerca de la frecuencia de alimentos en infantes de 6 meses.

Así mismo, esto se asemeja a los resultados de Yantas Poma, Mary Luz y Vilca Lobatón Diana en la investigación “Efectividad del programa Madres del Futuro en el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria, de niños de 6 a 12 meses. Centro de Salud de Lince”, los resultados evidencian que, en el pretest, un 54% no conoce acerca de la cantidad de comida que le da al niño a los 6, 7- 8 y 9 a 12 meses, un 46% no conoce acerca de la frecuencia que le da de comer al día al niño y un 40 % no conoce acerca de la edad en la que se incorpora las carnes. Frente un 100% conoce acerca de los conceptos de la alimentación complementaria, un 100% conoce acerca de la importancia de

la alimentación complementaria y un 100% conoce donde se conservan los alimentos.

Este resultado obtenido podría deberse a diversos causantes como son los políticos, económicos, sociales, la inequidad y limitadas nociones de los padres y/o cuidadores, influyendo también la escasa educación, la cultura según la región proveniente y el número de hijos en cuanto a la experiencia a la preocupación del infante.

Según el gráfico 3 referente a conocimientos de las madres y/o cuidadores de niños de 6 a 12 meses acerca de la alimentación complementaria después de aplicar la intervención educativa, en este resultado se puede apreciar que un 100% (53) conoce la cantidad de alimentos que se le debe dar a los infantes de 9 a 12 meses, un 100% (53) conoce acerca de del alimento más nutritivo en la alimentación, un 100% (53) conoce acerca del concepto de la alimentación complementaria.

Igualmente existe analogía con los resultados hallados por Yohani Ayala y Daysi Birreo en la investigación “Eficacia del programa educativo Aliméntate, crece y sé el mejor para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres primerizas con niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud Los Choferes – Juliaca, 2017”, los resultados evidencian que el 100% tiene un conocimiento alto acerca del concepto de la alimentación complementaria y un 100% conoce acerca de alimentos que generan mayor nutrición.

Esto podría deberse al uso de una metodología innovadora que iba de acorde al contexto socio – cultural, basado en un aprendizaje significativo, con enfoque pedagógico activa, interactiva e integradora, en la cual las madres y/o cuidadores nutrían y pulían sus conocimientos a través de vivencias, rompiendo mitos, reorganizando sus conocimientos y reforzándolos ante la información brindada en la intervención educativa. De

esta manera se consiguió incrementar y modificar los conocimientos que poseían las madres y/o cuidadores sobre la “alimentación complementaria”, contribuyendo a mejorar la nutrición en los infantes de 6 a 12 meses, para así disminuir la tasa de desnutrición en el país.

Si bien es cierto que la intervención educativa en los conocimientos de las madres y/o cuidadores acerca de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses en el Centro Materno Infantil Los Sureños fue efectivo, sin embargo se recomienda afondar en algunos puntos específicos para obtener un mayor conocimiento de los participantes y así beneficiar el crecimiento y desarrollo de los niños; indicaría que esta intervención realizada induce a la mayor información acerca de la alimentación complementaria.

#### **4. CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:**

##### **4.1.Conclusiones:**

1. La intervención educativa fue efectiva para el incremento en el conocimiento de las madres y/o cuidadores acerca de la alimentación complementaria, por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula de acuerdo a la prueba T Student.
2. Antes de la aplicación de la intervención educativa, la mayoría de las madres y/o cuidadores de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro Materno Infantil “Los Sureños” no conocen acerca de los alimentos constructores, protectores, energéticos, la frecuencia de alimentos en infantes de 6 meses y el beneficio del uso del aceite en la alimentación del niño.

3. Después de la aplicación de la intervención educativa, la mayoría de las madres y/o cuidadores de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro Materno Infantil “Los Sureños” conocen acerca de la cantidad de alimentos que se le debe dar a niños de 9 a 12 meses, el alimento más nutritivo en la alimentación del niño, además del concepto y el inicio de la alimentación complementaria

#### **4.2. Recomendaciones:**

1. Se aconseja al CMI Los sureños continuar con las intervenciones educativas sobre la alimentación complementaria dirigido a madres y/o cuidadores de niños de 6 a 12 meses, de acuerdo con la realidad de esta población, con una pedagogía interactiva, activa e integradora, incentivando la participación, brindando ideas claves y reforzar los conocimientos de estos mediante folletos, trípticos, materiales audiovisuales, recetas, etc.
2. Se suscita incentivar al alumno y profesores de investigación a proseguir con las investigaciones pre – experimentales para lograr llevar a la práctica los conocimientos científicos, como también realizar estudios cuasi – experimentales y hallar resultados comparativos en la realidad de poblaciones distintas.
3. Se sugiere al personal de enfermería que labora en el primer nivel de atención, realice actividades preventivo-promocionales, utilizando la intervención educativa en los cuidadores y madres de familia acerca de la alimentación complementaria, aprovechando los recursos mínimos que poseen los cuidadores y que estas sean aplicables a la realidad.

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. W. daza y S. Dadan. (sede web). Alimentación complementaria en el primer año de vida (2010). Disponible en: <https://scp.com.co/descargasnutricion/Alimentaci%C3%B3n%20complementaria%20en%20el%20primer%20a%C3%B1o%20de%20vida.pdf>
2. Minsa. (sede web) lineamientos de nutrición materno infantil del Perú (2004). Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/ins/158\\_linnut.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/ins/158_linnut.pdf)
3. O.M.S (sede web) alimentación complementaria (2010). Disponible en: [http://www.who.int/nutrition/topics/complementary\\_feeding/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/)
4. Wendy Wisbaum (sede web) la desnutrición infantil –casusas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento (2011). Disponible en: <http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/123456789/3713/La%20desnutrici%C3%B3n%20infantil%20causas%2c%20consecuencias%20y%20estrategias%20para%20su%20prevenci%C3%B3n%20y%20tratamiento.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. I.N.E.I (sede web) Desnutrición crónica afectó al 13,1% de menores de cinco años disminuyendo en 1,3 puntos porcentuales en el último año (2017). Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-131-de-menores-de-cinco-anos-disminuyendo-en-13-puntos-porcentuales-en-el-ultimo-ano-9599/>
6. S Olmedo y C Valeggia (sede web) El inicio de la alimentación complementaria en el pueblo originario qom (2014). Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v112n3/v112n3a10.pdf>
7. E López (sede web). Efecto de una intervención educativa en la mejora del conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de

- niños de 6 a 24 meses que acuden al sub centro de salud zona 6 distrito 01d01 barrial blanco cuenca (2017). Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rsap/2007.v9n4/587-594/>
8. M Villanueva (sede web). Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria la boquilla – Cartagena (2016). Disponible en: [http://200.62.146.130/bitstream/handle/cybertesis/544/villanueva\\_hc.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://200.62.146.130/bitstream/handle/cybertesis/544/villanueva_hc.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  9. M Trujillo (sede web). Alimentación complementaria y programas de alimentación dirigidos a niños entre 6 a 24 meses de edad en Ecuador (2015). Disponible en: <http://192.188.53.14/bitstream/23000/4958/1/122701.pdf>
  10. C Navarro (sede web) Efecto de una intervención educativa en redes sociales sobre los conocimientos y actitudes hacia la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses, Centro de Salud Santa Fe, Callao- Perú (2019). Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/34929/Navarro\\_CC-Moya\\_CY.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/34929/Navarro_CC-Moya_CY.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  11. S Belday (sede web). Efectividad del programa de educación temprana familia feliz – sirepi en el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños menores de 1 año que asisten al establecimiento de salud pacaipampa – Piura (2018). Disponible en: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3697/CORDOVA\\_%20-%20DIAZ\\_TESIS2DA\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3697/CORDOVA_%20-%20DIAZ_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  12. D Gómez (sede web) Eficacia del programa educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor” para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres primerizas con niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud Los Choferes (2017). Disponible en:

[http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/715/Daysi\\_Tesis\\_bachiller\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/715/Daysi_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

13. M Aguayo y C Chavez (sede web). Efectividad del programa educativo en conocimientos, actitudes y prácticas de madres con niños (as) de 6-24 meses de edad, sobre alimentación complementaria, micro red pampa grande, tumbes (2016). Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/56/TESIS%20-%20AGUAYO%20Y%20CHAVEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. C Poma y E Vallejos (sede web). Efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6 - 12 meses (2014). Disponible en: [http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/360/1/TL\\_CisnerosPomaEvelinVallejoEsquivesYacarly.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/360/1/TL_CisnerosPomaEvelinVallejoEsquivesYacarly.pdf)
15. G Dina (sede web) intervención educativa sobre alimentación complementaria del lactante menor de un año para mejoramiento del estado nutricional y desarrollo psicomotor (2014). Disponible en: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/760/1/vilca\\_hg.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/760/1/vilca_hg.pdf)
16. Minsa. (sede web) lineamientos de nutrición materno infantil del Perú (2004). Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/ins/158\\_linnut.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/ins/158_linnut.pdf)
17. Dr. Flores–Huerta, M. en C. Gloria Martínez–Andrade, Dra. Toussaint, Dra. Adell–Gras, Dr. Copto–Garcia (sede web) Alimentación complementaria en los niños mayores de seis meses de edad. Bases técnicas (2006). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462006000200008](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462006000200008)

18. M. Sobrino y C. Gutiérrez (sede web) Desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú: tendencias y factores determinantes (2015). Disponible en: <http://www.gotadeleche.org/wp-content/uploads/2015/09/desnutricion-y-anemia-principales-problemas-en-menores-peruanos.pdf>
19. M. Arocena (sede web) factores asociados a la desnutrición crónica infantil en el Perú (2009). Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib0893/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0893/Libro.pdf)
20. A. Bletran (sede web) Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: Un problema persistente (2014). Disponible en: [http://srvnetappseq.up.edu.pe/siswebciup/Files/DD0914%20-%20Beltran\\_Seinfeld.pdf](http://srvnetappseq.up.edu.pe/siswebciup/Files/DD0914%20-%20Beltran_Seinfeld.pdf)
21. J. Segura – C. Montes (sede web). Pobreza y desnutrición infantil (2002). Disponible en: [https://www.mef.gob.pe/contenidos/pol\\_econ/documentos/Pobreza\\_y\\_Desnutricion.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/pol_econ/documentos/Pobreza_y_Desnutricion.pdf)
22. K. Parra (sede web) Formulación de una propuesta de porciones de alimentos complementarios para alimentación de niños de 19 a 24 meses de edad. (2010). Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/ciencias/tesis714.pdf>
23. Dra. S. Jiménez (sede web) Guías alimentarias, documentos técnicos para los equipos de salud (2009). Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/ciencias/tesis714.pdf>
24. M. Padilla (sede web) Creencias y prácticas de alimentación de los cuidadores de niños y niñas, hacia las proporcionadas por el programa de recuperación nutricional con enfoque comunitario (2016). Disponible



en:

<http://manglar.uninorte.edu.co/jspui/bitstream/10584/7877/1/131051.pdf>

25. F Barrera (sede web) Intervención educativa para modificación de conocimientos, actitudes y prácticas sobre nutrición (2014). Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/3595/359533181019/>
26. MINSA (sede web) Nutrición por etapa de vida (2006). Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe//descargas/ogc/especiales/2007/nutricion/archivos/ALIMENTACION6MESESA24.pdf>
27. O.M.S (sede web) alimentación complementaria (2010). Disponible en: [http://www.who.int/nutrition/topics/complementary\\_feeding/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/)
28. M Rossel (sede web). Alergia alimentaria en la infancia (2011). Disponible en: [http://www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/MED\\_22\\_2/6\\_Dra\\_Rossel.pdf](http://www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/MED_22_2/6_Dra_Rossel.pdf)
29. M Hernández (sede web). Alimentación complementaria (2016). Disponible en: <https://www.aepap.org/sites/default/files/complementaria.pdf>
30. FAO (sitio web). La alimentación de los niños de más de seis meses (2015). Disponible en: <http://www.fao.org/3/y5740s/y5740s11.pdf>
31. MINSA (sede web). Manual de buenas prácticas de higiene de alimentos (2017). Disponible en: [https://www.paho.org/nic/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=666-manual-de-higiene-de-los-alimentos&category\\_slug=nutricion&Itemid=235](https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&alias=666-manual-de-higiene-de-los-alimentos&category_slug=nutricion&Itemid=235)
32. N Marina (sede web). Conocimientos de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud San Juan de Miraflores (2011). Disponible en:

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1316/Piscoche\\_tn.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1316/Piscoche_tn.pdf?sequence=1)

33. T Corredor (sitio web). El rol de enfermería en la nutrición de niños y niñas de 0 a 5 años (2018). Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/1184/1/MONOGRAFIA%20TALYA%20ANDREA%20CORREDOR%20PE%C3%91A.pdf>
34. B Gómez (sede web). La salud del niño menor de cinco años: crecimiento y desarrollo (2003). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2003/eim032g.pdf>
35. J Echeandia (sede web). Actividades de enfermería y tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año durante su control de crecimiento y desarrollo - Centro de Salud Lince (2010). Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/995/Martinez\\_cv.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/995/Martinez_cv.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## **6. ANEXOS:**

### **a. Anexo A: Plan de la Intervención educativa**

#### **PRESENTACION**

La malnutrición en el infante es un inconveniente que dificulta el crecimiento y avance de la sociedad, siendo uno de los inconvenientes más graves de salud pública en el Perú, teniendo como causa instantánea los causantes de la salud, teniendo como causa inmediata los factores sociales, agrupado a la inequidad, escasez y la política, como también factores subyacentes como la carencia de alimentos, escasez de asistencia de sanidad, saneamiento y aguas poco saludable y entendimientos deficientes de los padres en la alimentación complementaria.

En la actualidad, de acuerdo con los resultados de la INEI, se ha evidenciado una reducción importante en la desnutrición de los niños menores de 5 años y si bien es cierto, esto es gracias a las tácticas incluidas por el área salud y por el interés de las mamás de estar preocupadas por la calidad y proporción de alimentos que tienen que de consumir sus menores hijos, además es cierto que el profesional de enfermería se está interviniendo con superiores entendimientos hacia los responsables del cuidado del menor, focalizando zonas y/o comunidades, donde las necesidades de conocimientos es mayor sobre temas como la alimentación complementaria brindada a los niños de 24 meses, dado que la alimentación en la población infantil es delicada, ya que si la alimentación del niño es deficiente, podría causar daños a futuros; limitando su crecimiento y desarrollo cerebral.

Por tal razón, la importancia que las madres y/o cuidadoras adquieran conocimientos de tal forma que considere que la nutrición que debe de ofrecer tengan la calidad, consistencia, frecuencia y la cantidad que se requiere para cautelar el avance sobre la nutrición de sus menores hijos. En definitiva considerar las medidas de higiene pertinentes a lo largo del proceso de preparación, elaboración de la alimentación, asegurando las medidas de bioseguridad que se debe de tener cuenta en todo el proceso.

Es pertinente mencionar la consideración de la educación a las madres y/o cuidadores de los menores que requieren alimentación complementaria pues interviniendo en sus entendimientos, existiendo la posibilidad de hacer mejor el avance físico-psico- social- espiritual del menor.

## **CONTENIDO:**

### **I. POBLACION OBJETIVO:**

“Madres y/o cuidadores de niños de 6 a 12 meses que concurren al control de crecimiento y desarrollo en el centro Materno Infantil Los Sureños”

### **II. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:**

Madres con limitado conocimiento en la alimentación complementaria relacionado a la insuficiente indagación sobre el tema.

### **III. PLANEAMIENTO DE INTERVENCIONES EDUCATIVAS:**

Método: expositiva y participativa.

Encargado: Quispe Mori, Thalia Mirella

Fechas:

1° sesión: “Empezando bien la alimentación complementaria de mi bebe lo mantengo sano”

2° sesión: “Alimentando bien a mi bebe”

3° sesión: “Complementando alimentos para mejorar el crecimiento y desarrollo de mi bebe”

Hora: 7:00 a.m – 10:00 a.m. y 2:00 p.m. – 4:00 p.m.

Lugar: Auditorio y sala de espera del Centro Materno Infantil Los Sureños.

### **IV. OBJETIVOS:**

Al finalizar la “intervención educativa” los cuidadores podrán:

- Corroborar conocimientos sobre alimentación complementaria a través de sesiones expositivas y participativas.
- Identificar la importancia de la alimentación complementaria.
- Identificar las características de la alimentación complementaria
- Reconocer la importancia del inicio de la alimentación complementaria a los 6 meses.
- Comprender los beneficios de la alimentación complementaria.

- Identificar alimentos que podrían producir alergias en el niño antes de los 7 meses de edad.
- Evaluar la frecuencia de alimentos que brindan a sus hijos.
- Analizar la cantidad de alimentos que brindan a sus hijos.
- Analizar la calidad de alimentos que brindan a sus hijos.
- Evaluar la consistencia de alimentos que brindan a sus hijos.
- Identificar la importancia del lavado de manos y la higiene en los alimentos.

## **V. JUSTIFICACION:**

La nutrición es crucial para el desarrollo humano y la alimentación complementaria es un proceso que empieza a los 6 meses como una base frágil que contribuye a una elevada tasa de la malnutrición en menores de 5 años si no es llevada a cabo de forma correcta, a partir de los seis meses de vida la lactancia materna ya no cubre las necesidades energéticas ni de micronutrientes del infante, por lo que es necesario ofrecer alimentos complementarios apropiados.

Es por ello, que es importante brindar una buena alimentación complementaria, para mejorar el desarrollo físico e intelectual del niño a medida que este va creciendo, facilitando su aprendizaje y el rendimiento intelectual.

Es por esta problemática que el personal de salud y en especial las enfermeras son capacitados y especializados para poder mejorar la alimentación y combatir con la desnutrición, el cual es un flagelo de la sociedad.

Frente a esto, este programa se realizará porque las madres deben conocer cómo empezar una buena alimentación complementaria según la edad, para que puedan asumir la responsabilidad de la alimentación.

El presente programa contribuirá al incremento del conocimiento mediante las 3 sesiones que se realizaran, así como también mejoraran las habilidades de las madres en la preparación de la alimentación complementaria; donde la labor del personal de salud debe ser hacer énfasis en el desarrollo de estrategias para mejorar su nutrición.

## **VI. METODOLOGÍA:**

El programa educativo se aplicará a través de estrategias educativas como son las conferencias y los talleres.

En la cual las conferencias y talleres tendrán la función de brindar la cognición a tutores infantes de 6 -12 meses acerca de la alimentación complementaria en el Centro Materno Infantil.

### **Aspectos administrativos:**

- **Área en estudio:** CMI Los Sureños
- **Recursos humanos:** La presente intervención educativa participo, además del autor del programa educativo, también se contará con el apoyo de las licenciadas del Centro de Salud.
- **Recursos materiales:** En la intervención educativo se contó con rotafolios, trípticos para cada conferencia, dinámicas como la ruleta preguntona, pesca de saberes, el

teléfono malogrado y la lluvia de ideas e incentivos para los participantes.

## **VII. RECURSOS:**

### **a) Recursos humanos:**

Investigadora: Quispe Mori, Thalia Mirella

### **b) Materiales:**

#### **- Para el escritorio:**

Cartulinas de colores, papelógrafos, hojas bond y de colores, engrampadora, grapas, plumones gruesos y delgados, cinta de embalaje, cartón, hilo pabilo, lapiceros y clip.

#### **- Para la impresión:**

Tinta de color y hojas bond.

#### **- Para educar:**

Rotafolios, trípticos para la sesión, ruleta preguntona y la pesca de saberes, charada, el teléfono malogrado, lluvia de ideas.



- **1° SESIÓN DE MADRES: “EMPEZANDO BIEN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA A LOS 6 MESES LO MANTENGO SANO”**
- **2° SESIÓN DE MADRES: “ALIMENTANDO BIEN A MI BEBE DE 7 - 9 MESES”**
- **3° SESIÓN DE MADRES: “COMPLEMENTANDO ALIMENTOS PARA MEJORAR EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE MI BEBE DE 10 - 12 MESES”**

**Responsable:**

Quispe Mori, Thalia Mirella

**Lugar:**

Auditorio y sala de espera del CMI Los Sureños

OBJETIVOS ESPECIFICOS	CONTENIDO	TECNICA	MATERIALES	METODOLOGIA	PREGUNTAS	TIEMPO
Reconocer a la expositora.	<b>PRESENTACIÓN:</b> Buenos días a todos los participantes del estudio, me identifico soy Quispe Mori Thalia Mirella, estudiante de enfermería de la UNMSM, me encuentro ejecutando el trabajo de investigación “Efectividad de una intervención educativa en los conocimientos de madres y/o cuidadores de niños de 6 a 12 meses acerca de la alimentación complementaria en un centro materno infantil- lima 2019”, por ello desarrollare intervenciones a nivel	Exposición - Participativa	- Hoja de registro - Solapines - Instrumento - Consentimiento informado	----- ---	-----	5 minutos.

	educativas, aplicando un pre test y un post test.					
Evaluar los conocimientos previos de las madres antes de aplicar las intervenciones educativas	Aplicar el pre test	_____	- Cuestionario	_____	- 23 preguntas	20 minutos
Captar el interés y la atención de los asistentes	<b>MOTIVACIÓN:</b> Utilización de dinámica de activación: pesca de saberes En esta dinámica se pondrá una tina a la vista de todo el público, dentro de esta abra imágenes de alimentos nutritivos para niños de 6 meses y distractores, se pedirá que los	Exposición - participativa	- Tina - Palo - Hilo pabilo - Hojas de colores - Goma - Tijera	Pedagógica	¿Qué imágenes creen ustedes que deberían pescar para poder alimentar mejor a su bebe?	10 minutos.

	participantes pesquen lo que ellos creen que son alimentos óptimos para los niño de 6 meses, evitando los distractores.		- Imágenes didácticas			
Difundir y explicar el concepto e importancia de la alimentación complementaria	<b>CONTENIDO:</b> <b>ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Definición: es la implementación de nuevos alimentos diversos al pecho materno. Una buena alimentación comienza a los 6 meses, para cubrir las necesidades del organismo, desarrollándose oportunamente. La nutrición implica obtener los minerales y vitaminas necesarios que el cuerpo requiera, es por ello que se deben de administrar todo</li> </ul>	Exposición – participativa	Lamina N°1 del rotafolio	Pedagógica	“¿Qué es la alimentación complementaria?”  “¿Cuál es la importancia de la alimentación complementaria?”	25 min.

Identificar el inicio de la alimentación complementaria	<p>tipos de alimento conforme a la edad del infante.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Importancia: logra un mayor desarrollo y alimenta el vínculo que existe entre el cuidador y el infante.</li> </ul> <p><b>COMIENZO EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:</b></p> <p>Empezar la alimentación a los 6 meses es crucial ya que el pecho materno ya no cubre las demandas energeticas que el infante requiere. Facilitadores en la alimentación se inicie a los 6 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La masticación es más compleja, hacen movimientos regulares.</li> <li>• Maduración del sistema digestivo para digerir los alimentos.</li> </ul>	Exposición – participativa	Lamina N° 2 del rotafolio	Pedagógica	“¿Cuándo se inicia la alimentación complementaria?”	
---	---	----------------------------	---------------------------	------------	---	--

<p>Identificar las clasificación de la alimentación complementaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Controlan el movimiento de su lengua.</li> <li>• Llevan todas las cosas a la boca.</li> <li>• Están interesados en nuevos sabores.</li> </ul> <p><b>CLASIFICACIÓN DE LOS ALIMENTOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ALIMENTOS ENERGÉTICOS:</b> alimentos compuestos de azúcares, grasas y almidón. Ejemplo de alimentos que brindan energías: cereales y derivados (arroz, maíz, avena, trigo, pan, fideos, galletas), grasas (margarina, aceite de oliva), tubérculos (papa, camote, olluco, oca), azúcares (mermelada),</li> </ul>	<p>Exposición – participativa</p>	<p>Lamina N°3 del rotafolio Lamina N°4 del rotafolio Lamina N°5 del rotafolio Lamina N° 6 del rotafolio</p>	<p>Pedagógica</p>	<p>“¿Cómo se clasifican los alimentos?” “¿Qué alimentos son los energéticos?” “¿Qué alimentos son constructores?” “¿Qué alimentos son protectores?”</p>	
--	---	-----------------------------------	---	-------------------	---	--

	<p>menstras (lentejas, frejoles, garbanzos, pallares, alverjas)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ALIMENTOS CONSTRUCTORES:</b> alimentos altos en proteínas, ayuda a la construcción de nuevos tejidos, preservar la piel y renovarla, apoyan al crecimiento en el infante. <p>Estos beneficios lo encontramos en: huevos (de gallina, de codorniz), lácteos descremados (leche, yogurt, queso), carnes magras (pollo, pavo, pescado, res, cerdo, etc.).</p> <li>• <b>ALIMENTOS PROTECTORES:</b> alimentos con vitaminas y</li> </li></ul>					
--	--	--	--	--	--	--

<p>Promover la limpieza en la preparacion</p>	<p>minerales que proveen de fibra a nuestro organismo. Además, conservan un adecuado nivel de defensa contra las enfermedades infecciosas y eleva el sistema inmunológico.</p> <p>Estos beneficios lo encontramos en: frutas (naranja, mandarina, maracuyá, piña, sandia, etc.) y verduras (apio, espinaca, tomate, limón, zanahoria, lechuga, etc.).</p> <p><b>MEDIDAS DE HIGIENE EN LA ALIMENTACIÓN</b></p> <p><b>COMPLEMENTARIA:</b></p> <p>Las medidas a utilizar en la preparación de alimentos, es de suma importancia, ya que con ello preveremos la aparición de</p>	<p>Exposición – participativ a</p>	<p>Lamina N°7 del rotafolio</p>	<p>Pedagógica</p>	<p>“¿Cuáles son las medidas de higiene?”</p>	
---	--	------------------------------------	---------------------------------	-------------------	--	--



de los alimentos	<p>enfermedades infecciosas como son las enfermedades diarreicas. Es por ello que se les recomienda a las madres que desinfecten, laven y guarde en un lugar limpio y seguro, para evitar la contaminación de los contenedores de alimentos del bebe.</p> <p>Mantener la higiene al preparar los alimentos, guardar los recipientes en un lugar apropiado, libre de roedores y mascotas, como también lavarse las manos antes y después de tocar los alimentos.</p>					
---------------------	---	--	--	--	--	--

Brindar una alimentacion acorde a la edad	<b>ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE ACUERDO A LA EDAD:</b> La alimentación de infante debe poseer variedad y ser nutritiva, por lo tanto, necesita tener un alimento de cada grupo alimenticio. <b>CALIDAD:</b> se recomienda verificar la calidad de los alimentos antes de ingerirlos. <b>ALIMENTOS A LOS 6 MESES:</b> <b>CONSISTENCIA:</b> Papillas, puré o mazamorras. El infante debe ingerir 2 cucharadas de: <b>ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL:</b> sangrecita (cuy o pollo), bazo, hígado u otro. <b>CEREALES Y TUBÉRCULOS:</b> maicena, papa, fideos, camote, sémola, yuca u otro. <b>VEGETALES:</b> Agregar a todas las papillas una cucharada de vegetales	Exposición – participativa	Lamina N°8 del rotafolio	Pedagógica	“¿Qué le doy de comer a mi hijo de 6 meses?”	
---	--	----------------------------	--------------------------	------------	--	--

	<p>de diferentes colores (verde, anaranjado o amarillo) como la espinaca, zapallo, zanahoria y otros.</p> <p><b>FRUTAS:</b> Plátano de la isla, papaya, durazno y pera (incluir en la media mañana en forma de mazamorra, picados o rallados).</p> <p><b>GRASAS:</b> Agregar una cucharadita de aceite o mantequilla en la comida</p> <p><b>CANTIDAD:</b> Se sugiere darle de 2 a 3 cucharadas de papilla = ¼ plato mediano.</p> <p><b>FRECUENCIA:</b> Debe ingerir 3 comidas por día: media mañana, almuerzo, noche + pecho materno.</p> <p><b>COEMSTIBLES A LOS 7 - 8 MESES:</b></p> <p><b>CONSISTENCIA:</b> Es triturado.</p> <p>La niña o niño debe ingerir 2 cucharadas de:</p> <p><b>ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL:</b> sangrecita (cuy o pollo), pescado, bofe, hígado, bazo.</p> <p><b>CEREALES Y TUBÉRCULOS:</b> camote, fideos, sémola, papa, maicena y otros.</p>	Exposición – participativa	Lamina N°9 del rotafolio	Pedagógica	“¿Qué le doy de comer a mi hijo de 7 - 9 meses?”	
--	---	----------------------------------	-----------------------------	------------	--	--

	<p><b>VEGETALES:</b> Agregar a todas las comidas vegetales de diferentes colores como verde, anaranjado o amarillo como la espinaca, zapallo, zanahoria y otros.</p> <p><b>FRUTAS:</b> frutas de color anaranjado rojo o amarillo como el plátano de la isla, durazno, papaya y pera.</p> <p><b>GRASAS:</b> Agregar una cucharadita de aceite o mantequilla en la comida principal (almuerzo o cena).</p> <p><b>CANTIDAD:</b> Se opta por brindarle de 3 a 5 cucharadas de alimentos picados= ½ plato mediano</p> <p><b>FRECUENCIA:</b> El infante debe ingerir 4 comidas al día: media mañana, almuerzo, media tarde, noche.</p> <p><b>ALIMENTOS A LOS 9 – 12 MESES:</b></p> <p><b>CONSISTENCIA:</b> Son picados</p> <p><b>ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL:</b> pescado, bofe, sangrecita (cuy o pollo), hígado de pollo, bazo.</p> <p><b>CEREALES Y TUBÉRCULOS:</b> camote, sémola, maicena, fideos, papa y otros.</p>	Exposición – participativa	Lamina N°10 del rotafolio	Pedagógica	¿Qué le doy de comer a mi hijo de 9 – 12 meses?	
--	---	----------------------------------	------------------------------	------------	---	--

	<p><b>VEGETALES:</b> agregar vegetales de color verde oscuro, rojo, anaranjado o amarillos como el zapallo, zanahoria, espinaca y otros.</p> <p><b>MENESTRAS:</b> alverja partida sin cáscara, lentejas, frejoles, pallares y otros.</p> <p><b>FRUTAS:</b> granadilla, fresas, mango, papaya y otros.</p> <p><b>GRASAS:</b> Agregar 1 cucharadita de aceite o mantequilla en la comida principal (almuerzo o cena). Incluir diariamente los alimentos de cada grupo.</p> <p><b>CANTIDAD:</b> Son 5 a 7 cucharadas de alimento= Plato Mediano.</p> <p><b>FRECUENCIA:</b> De 5 comidas por día (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena).</p> <p><b>RECETAS PARA TU HIJO:</b></p> <p><b>6-8 MESES:</b></p>					
--	---	--	--	--	--	--

	<p>Prepare alimentos espesos.</p> <p><b>FANTASIA DE HIGADO:</b></p> <p><b>Ingredientes:</b></p> <p>½ cucharada de zanahoria, 1 papa, Aceite vegetal, 2 cucharadas de hígado de pollo y sal yodada.</p> <p><b>Preparación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparar los utensilios del infante.</li> <li>• Aplastar el hígado hervido en trozos pequeños hasta formar una papilla</li> <li>• Hervir la papa y la zanahoria y aplastarlos como papilla</li> <li>• Mezclar todos los ingredientes y añadir una cucharadita de aceite y sal al gusto.</li> </ul> <p><b>DE 7 A 8 MESES:</b></p> <p><b>PICADO DE SANGRECITA</b></p>	<p>Exposición</p> <p>–</p> <p>participativa</p>		Pedagógica		
--	---	---	--	------------	--	--

	<p><b>Ingredientes:</b></p> <p>½ papa, 2 cucharadas de sangrecita, Aceite, 2 cucharadas de zapallo vegetal y sal yodada</p> <p><b>Preparación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparar los utensilios del infante.</li> <li>• Una vez cocido la papa, picar en cuadraditos y añadir el zapallo cocido</li> <li>• Sancochar la sangrecita, picar en cuadraditos y añadir la cuchara de aceite, combinar la mezcla de los alimentos y añadir sal al gusto.</li> <li>• Servir en el plato mediano abarcando las ¾ partes del plato.</li> </ul> <p><b>9 – 12 MESES:</b></p> <p><b>CARNE CON FRÍJOLES</b></p>	Exposición – participativa		Pedagógica		
--	--	----------------------------------	--	------------	--	--

	<b>Ingredientes</b> 2 trozos pequeños de yuca (3 cucharadas), 2 cucharadas de carne , 4 rodajas de zanahoria, Aceite vegetal, 3 cucharadas de frijoles y sal yodada <b>Preparación</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparar los utensilios del infante.</li> <li>• Cortar en pedazos pequeños la carne y dorar</li> <li>• Cortar en pedazos pequeños la yuca y hervir</li> <li>• Aderezar los frijoles y añadir sal y trozos de zanahoria</li> </ul>	Exposición – participativa		Pedagógica		
Sintetizar el tema expuesto.	<b>Resumen:</b> Para nutrir al infante, se debe contar con todos los alimentos en el plato de comida. Alimentos que le brinden	Expositiva	Lamina N° 1 – 10 del rotafolio	Pedagógica	_____	5 minutos



	<p>energía, los haga crecer y mantenga sus defensas altas. Este alimento debe de ser confiable, suficiente y consistente. Para ello se implementará la limpieza en el manejo del alimento en toda la preparación como en el momento de darle de comer al niño. Todo ello suma para poder permitir un adecuado crecimiento y desarrollo en el infante, en la cual se le adicionarán alimentos al pecho materno hasta que este empiece a comer de la olla, en familia. <b><i>Y recuerda que todos los días se le debe añadir a sus comidas principales un alimento de origen animal rico en hierro.</i></b></p>					
--	---	--	--	--	--	--

Evaluar a los participantes lo aprendido.	<b>Evaluación:</b> Realizar la dinámica: la ruleta preguntona, en esta dinámica los participantes giraran la ruleta y contestaran las preguntas inmersas en unos sobres de colores y explicaran lo aprendido ante los demás participantes	Participativa	Ruleta preguntona	_____	1. “¿Qué es la alimentación complementaria?” 2. “¿Cuál es la importancia de la alimentación complementaria?” 3. “¿Cuándo se inicia la alimentación complementaria?” 4. “¿Cómo se clasifican los alimentos?”	10 minutos
---	--	---------------	-------------------	-------	--	------------

					<p>5. “¿Qué alimentos son los energéticos?”</p> <p>6. “¿Qué alimentos son constructores?”</p> <p>7. “¿Qué alimentos son protectores?”</p> <p>8. “¿Qué le doy de comer a mi niño de acuerdo a su edad?”</p>	
Realizar la despedida de la	<b>Despedida:</b> Bueno muchas gracias y felicitaciones por la participación de	Expositiva	<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>	<hr/>	3 minutos

intervención educativa	cada uno de ustedes en esta actividad educativa sobre “empezando bien la alimentación complementaria de mi bebe lo mantengo sano”					
Realizar el cierre de la intervención educativa.	<b>Extensión:</b> Concluyendo con esta actividad educativa pasare a entregarle a cada uno de ustedes un tríptico que contiene información expuesta de manera breve e ilustrada para que lo puedan leer y compartir en casa con la familia.	Expositiva	Entrega de trípticos	_____	_____	2 minutos

## **b. Anexo b: Calculo De Muestras En Una Población Finita**

El número de pacientes atendidos en los 2 consultorios de CRED en el CMI es de 240 niños mensual.

Para el estudio se trabajó con la población atendida en una semana, el cual es de 60 personas.

Donde:

Z= nivel de confianza, E= margen de error, N= población atendida en una semana, Q= proporción de la población sin la característica deseada, P= proporción de la población con la característica deseada

- N= 60
- Z= 95%
- P= 50%
- Q= 50%
- E= 5%

Se utilizó la fórmula:

$$n = \frac{Z^2(P * Q)}{e^2 + \frac{(Z^2(P * Q))}{N}}$$

Siendo el resultado del tamaño de muestra: 53 madres.

**c. Anexo C: Consentimiento informado**

Yo: .....,  
Identificada con DNI: ..... Autorizo a la Srta. Interna de  
enfermería Quispe Mori, Thalia Mirella a realizarme un cuestionario para  
obtener datos a estudiar sobre el tema: **EFFECTIVIDAD DE UNA  
INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LOS CONOCIMIENTOS DE  
MADRES Y/O CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES ACERCA  
DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**, además se confirma que  
la información obtenida será trabajada de forma confidencial y que se le  
ha informado los objetivos del estudio.

---

Firma del participante

**d. Instrumento:**

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
FACULTAD DE MEDICINA  
E.P. DE ENFERMERÍA

**Anexo D: CUESTIONARIO**

**I. Presentación:**

Sr (a). Buenos días, mi nombre es Thalia Mirella, Quispe Mori, soy interna de enfermería del 5to año de la UNMSM, estoy realizando una investigación titulada **“Efectividad de una intervención educativa en los conocimientos de madres y/o cuidadores de niños de 6 a 12 meses acerca de la alimentación complementaria”**, con el objetivo de Identificar los conocimientos que tienen las madres sobre la alimentación complementaria, para poder mejorar los cuidados que se le brinda al infante de 6 a 12 meses, previniendo complicaciones en su salud.

Para ello se le brindará este instrumento que se responderá de forma **ANONIMA**, por lo que necesito su consentimiento informado (**ANEXO B**) para poder aplicar el siguiente cuestionario, le agradezco de antemano su colaboración.

**II. Instructivo:**

A continuación, se presentará una serie de preguntas, lea cuidadosamente cada pregunta y luego marque con una ASPA (X), la respuesta que usted crea la más adecuada. **¡MARCAR SOLO UNA ALTERNATIVA!**

**III. Datos generales del padre/madre:**

- Usted del niño es: madre ( ) padre ( ) cuidador ( )
- Sexo: femenino ( ) masculino ( )
- Edad: .....
- Procedencia:  
Costa ( ) sierra ( ) selva ( )
- Grado de instrucción:  
Primaria ( ) secundaria ( ) técnico ( ) superior ( )
- Ocupación:  
Trabajador independiente( ) trabajador dependiente( ) ama de casa( )
- Número de hijos:  
1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) De 4 a más ( )

**IV. Datos generales del niño:**

- Sexo: Femenino ( ) masculino ( )
- Edad en meses: .....
- Número de controles en CRED: .....

**V. Datos específicos:**

**Alimentación complementaria**

**1. La alimentación complementaria consiste en:**

- a) Darle al niño fórmula para complementar la leche materna.
- b) Darle nuevos alimentos aparte de la leche materna.
- c) Aumentar la cantidad de veces al día de leche materna.
- d) Darle al niño solo alimentos líquidos aparte de la leche materna.

**2. La edad apropiada para el inicio de la alimentación complementaria en el niño es:**

- a) 5 meses
- b) 6 meses
- c) 7 meses
- d) 12 meses

**3. Hasta que edad el niño debe recibir leche materna:**

- a) Hasta los 06 meses.
- b) Hasta los 09 meses.
- c) Hasta los 12 meses.
- d) Hasta los 24 meses.

**4. ¿Cuál es el riesgo de iniciar la alimentación complementaria antes de los 6 meses?**

- a) Riesgo de no caminar bien al primer año de edad y aumenta la aparición problemas en el habla.
- b) Aumenta el crecimiento y reduce la aparición de alergias en el niño.
- c) Problemas en la deglución (tragar los alimentos), deficiente digestión, absorción de nutrientes y diarrea.
- d) Genera el rechazo de la leche materna por parte del niño y preferencia por los alimentos semi sólidos.

**5. ¿A qué edad del niño se debe incorporar las menestras en la alimentación?**

- a) 8 meses
- b) 6 meses
- c) 12 meses
- d) 7 meses

**6. La alimentación complementaria es beneficiosa para el niño porque:**

- a) Favorece al desarrollo mental, aportándole mayores vitaminas y minerales
- b) Favorece solo al desarrollo afectivo y cognitivo además de aumentar el crecimiento
- c) Brinda vitaminas para que el niño crezca hasta los 18 años de edad.
- d) Favorece el desarrollo físico, psicológico y disminuye la probabilidad de contraer enfermedades.

**7. Se recomienda echar una cucharadita de aceite en las comidas los hijos por qué:**



- a) Mejora el sabor de la comida y mejora la limpieza bucal
  - b) Favorece el desarrollo cerebral y contiene vitaminas
  - c) Porque mejora la piel y el cabello del niño
  - d) Humedece las comidas y ayuda a prevenir la gripe.
8. **¿Cuál es el riesgo de iniciar con la alimentación complementaria después de los 7 meses?**
- a) Aumenta el riesgo a generar alergias en el niño
  - b) Existe problemas en el habla y problemas al caminar
  - c) Aumenta el riesgo de malnutrición y deficiencia de hierro
  - d) Aumenta la talla y el peso en el niño

**Características de la alimentación complementaria:**

9. **La cantidad de alimento complementario que debe recibir el niño de 6 meses en el almuerzo es:**
- a) 2-3 cucharadas de papilla
  - b) 3-5 cucharadas de alimentos triturados
  - c) 5-7 cucharadas de alimentos picados
  - d) 7-10 cucharadas de papilla
10. **La cantidad de alimento complementario que debe recibir el niño de 7 - 8 meses en el almuerzo es:**
- a) 2-3 cucharadas de papilla
  - b) 3-5 cucharadas de alimentos triturados
  - c) 5-7 cucharadas de alimentos picados
  - d) 7-10 cucharadas de papilla
11. **La cantidad de alimento complementario que debe recibir el niño de 9 -12 meses en el almuerzo es:**
- a) 2-3 cucharadas de papilla
  - b) 3-5 cucharadas de alimentos triturados
  - c) 5-7 cucharadas de alimentos picados
  - d) 7-10 cucharadas de papilla
12. **La consistencia de alimentos que debe recibir el niño de 6 meses es:**
- a) Licuado
  - b) Picado
  - c) Papillas
  - d) Entero
13. **La consistencia de alimentos que debe recibir el niño de 7 - 8 meses es:**
- a) Triturado
  - b) Picado
  - c) Papilla
  - d) Entero
14. **La consistencia de alimentos que debe recibir el niño de 9 - 12 meses es:**
- a) Licuado

- b) Picado
- c) Papilla
- d) Entero

**15. La frecuencia de la alimentación complementaria en el niño a los 6 meses debe ser:**

- a) 4 veces + lactancia materna
- b) 5 veces + lactancia materna
- c) 2 veces + lactancia materna
- d) 3 veces + lactancia materna

**16. La frecuencia de la alimentación complementaria en el niño a los 7 – 8 meses debe ser:**

- a) 4 veces + lactancia materna
- b) 5 veces + lactancia materna
- c) 2 veces + lactancia materna
- d) 3 veces + lactancia materna

**17. La frecuencia de la alimentación complementaria en el niño a los 9 -12 meses debe ser:**

- a) 4 veces + lactancia materna
- b) 5 veces + lactancia materna
- c) 2 veces + lactancia materna
- d) 3 veces + lactancia materna

**18. De la siguiente relación, marque los alimentos que posean mayor calidad nutricional para niños de 6 meses:**

Arroz aplastado		Leche evaporada	
Caldo de hueso		Papaya aplastada	
Puré de papas		Clara de huevo	
Jugo de naranja		Atún	
Sangrecita aplastada		Zanahoria aplastado	

**19. De la siguiente relación, marque los alimentos que posean mayor calidad nutricional para niños de 7 - 8 meses:**

Trigo aplastado		Leche evaporada	
Caldo de hueso		Mango triturado	
Zapallo triturado		Clara de huevo	
Jugo de naranja		Atún	
Sangrecita triturada		Lentejas triturada	

**20. De la siguiente relación, marque los alimentos que posean mayor calidad nutricional para niños de 9 - 12 meses:**

Quinua picado		Leche evaporada	
Embutidos		Caldo de hueso	
Yogurt		Clara de huevo picado	
Limonada		Vegetales crudos	

Hígado encebollado	Pescado frito picado	
--------------------	----------------------	--

**21. De la siguiente relación, marque los alimentos que brinden mayor energía al niño:**

Garbanzo	Olluco	
Pollo	Camote	
Apio	Clara de huevo	
Granadilla	Vegetales crudos	
Yuca	Frejol	

**22. De la siguiente relación, marque los alimentos que favorecen el crecimiento del niño:**

Tomate	Pescado	
Pollo	Charqui	
Lentejas	Huevo	
Granadilla	Vegetales crudos	
Sangrecita	Frejol	

**23. De la siguiente relación, marque los alimentos que favorecen las defensas del niño para prevenir las enfermedades:**

Naranja	Piña	
Pescado	Charqui	
Apio	Huevo	
Granadilla	Espinaca	
Sangrecita	Pallar	

**24. ¿Qué alimentos pueden producir alergia en los niños antes de los 9 meses?**

- a) Cítricos, pescados, mariscos y clara de huevo
- b) Menestras, cebolla, leche evaporada y cereales
- c) Papa, choclo, leche evaporada y cebolla
- d) Trigo, piña, mariscos y tubérculos

**25. ¿Para absorber mejor el hierro de los alimentos de estos, se deben combinar con?**

- a) Anís o manzanilla
- b) Te o café
- c) Limonada o jugos cítricos
- d) Avena o soya

**26. Señale cual es el alimento que proporciona una mayor nutrición al niño:**

- a) Sopa
- b) Segundo
- c) Postre

d) Ensalada

**Higiene en la alimentación complementaria:**

**27. De la siguiente relación, marque lo que debe de hacer el cuidador para asegurar la higiene de los alimentos**

Lavar los alimentos con agua tibia	<input type="checkbox"/>
Lavarse las manos antes de tocar los alimentos	<input type="checkbox"/>
Utilizar el horno para calentar eliminar las bacterias	<input type="checkbox"/>
Secar los alimentos al sol y al aire libre	<input type="checkbox"/>
Lavar las ollas y taparlos bien para que no se posen animales	<input type="checkbox"/>

**Gracias por su colaboración...**

**e. Libro de códigos:**

**TABLA DE CÓDIGOS:**

**DATOS GENERALES DEL PADRE/MADRE:**

<b>CATEGORÍA: CUIDADOR</b>	<b>CÓDIGO</b>
Madre	1
Padre	2
Cuidador	3

<b>CATEGORÍA: SEXO</b>	<b>CÓDIGO</b>
MASCULINO	1
FEMENINO	2

<b>CATEGORÍA: EDAD</b>	<b>CÓDIGO</b>
15 – 24	1
25 – 34	2
35 – 44	3
45 – 54	4
55 a mas	5

<b>CATEGORÍA: PROCEDENCIA</b>	<b>CÓDIGO</b>
Costa	1
Sierra	2
Selva	3
Extranjero	4

<b>CATEGORÍA: GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>CÓDIGO</b>
Analfabeto	1
Primaria	2
Secundaria	3
Técnico	4
Superior	5

<b>CATEGORÍA: OCUPACIÓN</b>	<b>CÓDIGO</b>
Trabajador independiente	1
Trabajador dependiente	2
Ama de casa	3

<b>CATEGORÍA: NÚMERO DE HIJOS</b>	<b>CÓDIGO</b>
Uno	1
Dos	2
Tres	3
De cuatro a mas	4

**DATOS GENERALES DEL NIÑO:**

<b>CATEGORÍA: SEXO</b>	<b>CÓDIGO</b>
Masculino	1
Femenino	2

<b>CATEGORÍA: EDAD EN MESES</b>	<b>CÓDIGO</b>
Seis	1
Siete	2
Ocho	3
Nueve	4
Diez	5
Once	6
Doce	7

<b>CATEGORÍA: N° CONTROLES CRED</b>	<b>CÓDIGO</b>
Sin control	1
1 - 3	2
4 – 6	3
7 – 9	4
10 - 12	5

**DATOS ESPECÍFICOS:**

**- ALIMENTACION COMPLEMENTARIA:**

1 = correcto, 0 = incorrecto

<b>NRO DE ÍTEM</b>	<b>CLAVE</b>	<b>PUNTUACIÓN</b>
1	B	1
2	B	1
3	D	1
4	C	1
5	A	1
6	D	1
7	B	1
8	C	1

- **CARACTERÍSTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:**

1 = correcto, 0 = incorrecto

NRO DE ÍTEM	CLAVE	PUNTUACIÓN
9	A	1
10	B	1
11	C	1
12	C	1
13	A	1
14	B	1
15	D	1
16	A	1
17	B	1
24	A	1
25	C	1
26	B	1

NRO DE ÍTEM: 18	PUNTUACIÓN
De 6 a 10	1
De 1 a 5	0

NRO DE ÍTEM: 21	PUNTUACIÓN
De 6 a 10	1
De 1 a 5	0

NRO DE ÍTEM: 19	PUNTUACIÓN
De 6 a 10	1
De 1 a 5	0

NRO DE ÍTEM: 22	PUNTUACIÓN
De 6 a 10	1
De 1 a 5	0

NRO DE ÍTEM: 20	PUNTUACIÓN
De 6 a 10	1
De 1 a 5	0

NRO DE ÍTEM: 23	PUNTUACIÓN
De 6 a 10	1
De 1 a 5	0

- **HIGIENE EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:**

NRO DE ÍTEM: 27	PUNTUACIÓN
De 3 a 5	1
De 0 a 2	0

**f. TABLA DE CONCORDANCIA: PRUEBA BINOMIAL:**

**JUECES EXPERTOS**

ÍTEMS	Nº JUEZ EXPERTO								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1. El instrumento propuesto responde al problema de investigación.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2. Las instrucciones son claras y orientan al desarrollo del instrumento.	1	1	1	1	0	1	1	1	0.035
3. Las preguntas o ítems permitirán lograr los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4. Las preguntas o ítems responden a la operacionalización de las variables.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5. El número de preguntas o ítems es adecuado.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6. Las preguntas o ítems están redactados en forma clara y entendible para la población en estudio.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7. Eliminaría alguna pregunta o ítem.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004

Si  $p < 0.05$  la concordancia es significativa

FAVORABLE = 1 (SI)

DESFAVORABLE = 2 (NO)

P = es menor a 0.05, por lo tanto, es válido.



**g. TABLA DE CONCORDANCIA: PRUEBA BINOMIAL:  
INTERVENCION EDUCATIVA**

ÍTEMS	Nº JUEZ EXPERTO								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1. El plan de intervención propuesto responde al problema de investigación.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2. Las partes del contenido son claros y orienta al desarrollo del tema.	1	0	1	1	1	1	1	1	0.035
3. El contenido permitirá lograr los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4. El contenido está redactado en forma clara y entendible para la población de estudio.	1	0	1	1	1	1	1	1	0.035
5. Eliminaría algún contenido del plan de intervención.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004

Si  $p < 0.05$  la concordancia es significativa

FAVORABLE = 1 (SI)

DESFAVORABLE = 2 (NO)

P = es menor a 0.05, por lo tanto, es válido.

#### h. Formula estadísticas: tamaño de muestra

##### **APLICACIÓN DE LA FÒRMULA PARA LA OBTENCIÒN DE INTERVALOS EN LA VARIABLE CONOCIMIENTOS**

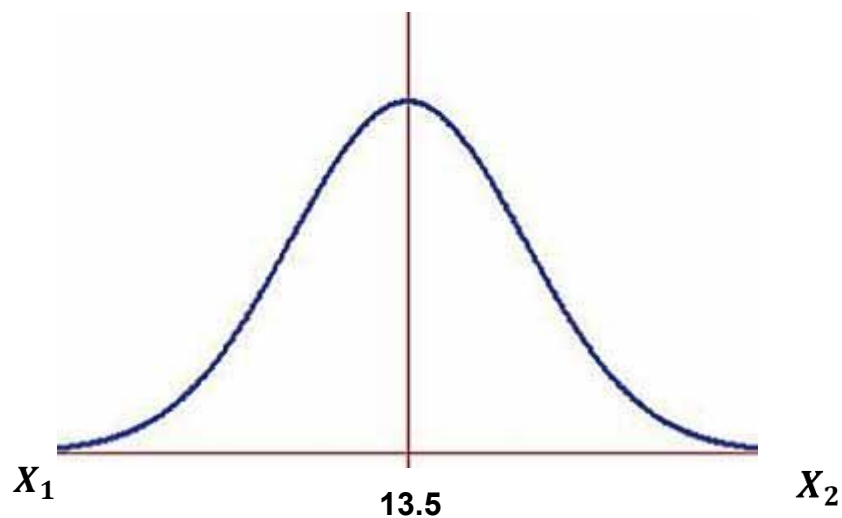
El instrumento que corresponde a los conocimientos esta conformado por 27 items, valorados con escala dicotomica 0 y 1 punto, según la respuesta incorrecta o correcta, respectivamente. Para la clasificaciones del nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 12 meses, se utilizo la comparacion a traves de la campana de Gauss con la constante 0.75 a traves del siguiente procedimiento:

$X_1$ : primer valor

$X_2$ : ultimo valor

$$\frac{X_1 + X_2}{2}$$

Se determinó el promedio (X) =14.5



##### **CATEGORIZACIÒN DEL CONOCIMIENTO:**

- NO CONOCE: 0 – 13 Puntos
- CONOCE: 14 – 27 Puntos

## i. Prueba De T Student

Usando el software SPSS versión 25 se realiza una prueba de Hipótesis para comparar las medias del pre test y pos test

$H_1$ = La intervención educativa es efectiva en el incremento de los conocimientos de las madres y/o cuidadores de niños de 6 a 12 meses acerca de la alimentación complementaria antes y después de aplicar la intervención educativa en el centro materno infantil “los sureños”.

$H_0$ = La intervención educativa no es efectiva en el incremento de los conocimientos de las madres y/o cuidadores de niños de 6 a 12 meses acerca de la alimentación complementaria antes y después de aplicar la intervención educativa en el centro materno infantil “los sureños”.

Siendo la hipótesis estadística:

$H_{nula}$ : No es significativa.

$H_{alternativa}$ : Si es significativa.

Con un error = 0.05

$H_0 \quad \mu_{\text{pretest}} = \mu_{\text{posttest}}$

$H_1 \quad \mu_{\text{pretest}} \neq \mu_{\text{posttest}}$

Prueba T:

$$t = \frac{\bar{x}_d - \mu_0}{\frac{S_d}{\sqrt{n}}}$$

$\bar{x}_d$ : Media de la diferencia (post test – pretest)

$\mu_0$ : Media población=

$S_d$ : Desviación estándar de la diferencia (Antes y Después)

$\sqrt{n}$ : Muestra= 23

Grados de libertad (n-1) = 23-1=22

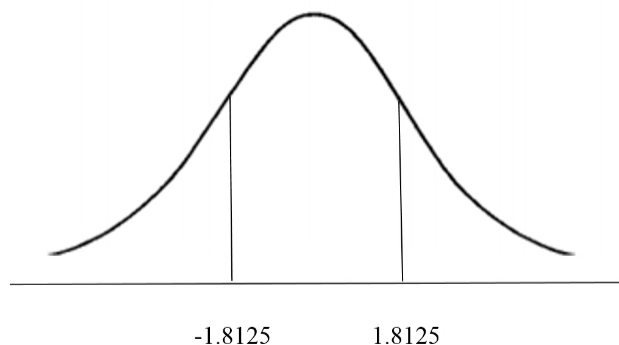
Con un error

$\alpha=0.05$

Se rechaza  $H_0$  sí: T Calculado > T Tabulado o T Calculado > T

Tabulado

Donde T Tab= 4.093 para 22 grados de libertad



### Estadísticas de muestras emparejadas

		Media	N	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Par 1	posttest	20,39	23	3,714	,774
	pretest	14,57	23	4,766	,994

### Correlaciones de muestras emparejadas

		N	Correlación	Sig.
Par 1	posttest & pretest	23	-,285	,187

### Prueba de muestras emparejadas

		Diferencias emparejadas							Sig. (bilateral )
		Medi a	Desv. Desviaci ón	Desv. Error promedi o	95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	
					Inferior	Superior			
Par 1	posttest - pretest	5,826	6,827	1,423	2,874	8,778	4,093	22	,000

#### j. Alfa De Cronbach

Para evaluar la confiabilidad del instrumento, se aplicó la prueba estadística Alfa de Cronbach, mediante el uso de la aplicación de Excel 2016, para poder determinar la confiabilidad de las variables trabajadas en el presente estudio de investigación.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} * \left| 1 - \frac{\sum Vi}{VT} \right|$$

Donde:

K: número de ítems

Vi: varianza del ítem

VT: varianza total

$\alpha$  : coeficiente de confiabilidad

Criterio	Rango
No es confiable	-1 a 0
Baja de confiabilidad	0.01 a 0.49
Moderada confiabilidad	0.50 a 0.74
Fuerte confiabilidad	0.75 a 0.89
Alta confiabilidad	0.90 a 1

INTERVENCION EDUCATIVA	
Alfa de cronbach	Nº de ítems
0,784178	27